



CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA

Herena Coma Almenar

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Cuidados, envejecimiento y migración.

La organización social de los cuidados de personas migrantes de origen marroquí en Catalunya

HERENA COMA ALMENAR



TESIS DOCTORAL
2024

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES
DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA

Herena Coma Almenar

Herena Coma Almenar

Cuidados, envejecimiento y migración
La organización social de los cuidados de personas
migrantes de origen marroquí en Catalunya

Tesis Doctoral

Dirigida por

Dra. Montserrat Soronellas Masdeu y Dra. Yolanda Bodoque Puerta

Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

2024



FAIG CONSTAR que aquest treball, titulat “Cuidados, envejecimiento y migración. La organización social de los cuidados de personas migrantes de origen marroquí en Catalunya”, que presenta Herena Coma Almenar per a l’obtenció del títol de Doctor, ha estat realitzat sota la meva direcció al Departament d’Antropologia, Filosofia i Treball Social d’aquesta universitat.

HAGO CONSTAR que el presente trabajo, titulado “Cuidados, envejecimiento y migración. La organización social de los cuidados de personas migrantes de origen marroquí en Catalunya”, que presenta Herena Coma Almenar para la obtención del título de Doctor, ha sido realizado bajo mi dirección en el Departamento de Antropología, Filosofía i Treball Social de esta universidad.

I STATE that the present study, entitled “Cuidados, envejecimiento y migración. La organización social de los cuidados de personas migrantes de origen marroquí en Catalunya”, presented by Herena Coma Almenar for the award of the degree of Doctor, has been carried out under my supervision at the Departament of Antropologia, Filosofia i Treball Social of this university.

Tarragona, 18 de gener de 2024

BODOQUE
PUERTA
YOLANDA -
39678898B

Firmado digitalmente
por BODOQUE
PUERTA YOLANDA -
39678898B
Fecha: 2024.01.18
09:30:27 +01'00'



Maria Montserrat
Soronellas Masdeu
- DNI 39859279A
(TCAT)
2024.01.18
11:43:42 +01'00'

Esta investigación ha sido financiada por una beca pre-doctoral para la formación de personal investigador (FI) de la Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca de la Secretaria d'Universitats de la Generalitat de Catalunya y del Fondo Social Europeo.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES
DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA
Herena Coma Almenar

A Fina, Josep i Pepita

La imagen de la cubierta es una composición realizada por la autora. En ella se quiere representar la relación de los dos territorios, Marruecos y Catalunya. Para ello se ha utilizado una fotografía de un mosaico marroquí y en el lado derecho, un “Trencadís” de los bancos del Parc Güell, obra de Antoni Gaudí.

Agradecimientos

Estas líneas que preceden a la investigación son las últimas que escribo, y se dirigen a las personas que me han ayudado a realizarla.

En primer lugar, agradecer a mis directoras, Yolanda Bodoque y Montserrat Soronellas, su generosidad. Cuando supe que ellas serían mis directoras tuve clarísimo que serían las mejores guías para este proceso. Pero habéis sido algo más que eso. Me habéis tratado de forma horizontal, como una más, y además de compartir vuestros conocimientos y herramientas para tirar adelante la investigación, habéis sabido estar, y ayudarme en los momentos en que me he sentido abrumada y poco competente. Gracias por los cuidados que me habéis brindado.

Agradecer el acompañamiento del equipo de investigación “CareModel”. De la vivencia con ellos/as me llevo la forma colectiva de construir conocimiento sin perder la motivación para mejorar la sociedad en la que vivimos. Las aportaciones de todas y todos mis compañeros me han ayudado en el proceso de la investigación. Mencionar especialmente a María Offenhenden, Carlos Chirinos, Dolors Comas, Silvia Bofill, Mireia Roca. También agradecer el apoyo de Pedro Fernando y Núria Martorell.

Obviamente, dar las gracias a todos los informantes, los principales y los secundarios, los de Catalunya y Marruecos, y especialmente a Asha y su familia porque han sido fundamentales para mi inmersión en el trabajo de campo. Mencionar también, las personas que me dieron acceso a los informantes en Catalunya: Marta, Anna, Josep, Enric y Munir. Y los que me ayudaron en Marruecos: comunidad de profesores/as y las monjas con las que conviví.

Agradecer a mis amistades, las “chicos y chicasbellas”, las “ovejas negras” y el equipo de vóley, que me dan más de lo que pido.

Finalmente, a mi familia, a los ausentes y a los presentes. A mis “iaius” que sé que se sentirían orgullosos de mí. A mi Trastu. Y especialmente a mi madre, quien me ha educado con absoluta libertad y me apoya en todos los proyectos en los que me embarco.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES
DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA

Herena Coma Almenar

ÍNDICE

Introducción.....	17
Porqué y cómo se plantea esta investigación.....	17
El interés por el envejecimiento migrante en España.....	22
El interés antropológico sobre el colectivo marroquí en España	25
El desarrollo de la investigación	31
CAPÍTULO 1. Marco teórico.....	33
1.1. La idea de cuidado y sus dimensiones: ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidado?	33
1.1.1. La definición de cuidado: implicaciones y actividades.....	34
1.1.2. Género, trabajo y cuidado.....	35
1.1.3. El cuidado como categoría política.....	38
1.1.4. El cuidado como derecho	39
1.1.5. La organización familiar del cuidado: género y parentesco	41
1.2. Un estado de la cuestión sobre el interés por el envejecimiento en migración....	44
1.2.1. Las posibilidades del retorno y las condiciones de la jubilación	47
1.2.2. Cuidados, familias y vejez desde la perspectiva transnacional	54
1.2.3. Envejecimiento, migración y culturas del cuidado	60
1.2.4. Las desventajas de ser mayor y migrante.....	64
CAPÍTULO 2: Metodología y proceso etnográfico.....	71
2.1. Objetivos.....	71
2.2. La estrategia metodológica	73
2.2.1. El diseño de los casos y la entrada al campo	76
2.2.2. Los casos en Catalunya	79
2.2.3. Los casos en Marruecos	84
2.2.4. La posición en el campo.....	88
2.3. Los casos.....	92
Hamida (vejez frágil): Caso 1.....	93
Malek (vejez frágil): caso 2	97
Said (vejez): caso 3.....	101
Anjum (vejez): caso 4	104
Adila (vejez): caso 5	107
Khalil (vejez): caso 6.....	110
Moad: caso 7.....	113
Hussein: caso 8.....	115
Zara (dependencia II): caso 9.....	117

Menana y Abdul (dependencia II y vejez frágil): caso 10.....	121
Fátima (vejez frágil y dependencia II): caso 11.....	125
CAPÍTULO 3: Contextualización de la población marroquí en España	129
3.1. La presencia española en Marruecos	129
3.2. La diáspora marroquí y España como destino	134
3.3. El contexto demográfico español y la población de origen marroquí.....	138
3.3.1. La distribución de la población marroquí en España y Catalunya.....	143
3.3.2. El acceso a los recursos de la Ley de Dependencia	157
3.4. La configuración del marco normativo en materia de migraciones en España.....	158
3.4.1. Las políticas migratorias en Catalunya.....	165
3.4.2. El marco legislativo sobre el derecho a la reagrupación familiar.....	167
3.4.3. El marco legislativo sobre el acceso a la ciudadanía.....	170
3.4.4. El marco legislativo sobre el acceso a los derechos sociales	172
CAPÍTULO 4: Envejecer en Catalunya: perfiles y proyectos migratorios.....	177
4.1. Las personas jubiladas	178
4.1.1. Pre-migración: la vida en Marruecos y la decisión de migrar	178
4.1.2. La migración	183
4.1.3. El asentamiento.....	185
4.1.4. La decisión de no regresar	187
4.2. Las personas mayores reagrupadas.....	192
4.2.1. Pre-migración.....	194
4.2.2. Migración: las estrategias para reagrupar	195
CAPÍTULO 5: Cultura de los cuidados y del envejecimiento en Marruecos..199	
5.1. Qué es cuidar, qué es vejez y quién cuida.....	199
5.2. La invisibilidad del Estado	203
5.3. La familia	207
5.4. La comunidad.....	211
5.5. El mercado.....	216
CAPÍTULO 6: La organización social de los cuidados en Catalunya	219
6.1. La situación de las personas mayores receptoras de cuidados.....	219
6.2. Los cuidados familiares: parentesco, género y generaciones	221
6.2.1. Esposas y hermanas.....	222
6.2.2. Hijas	225
6.2.3. Otras relaciones del cuidado: estar a veces, estar lejos y no estar	227
6.2.4. El compromiso de los hombres en el cuidado familiar	229
6.2.5. Cambios y continuidades	230

6.3. La comunidad que cuida.....	234
6.4. La presencia del Estado	237
6.5. Una representación de los sistemas del cuidado.....	241
CAPÍTULO 7: La vivienda: un elemento central para el cuidado, un derecho en entredicho.....	247
7.1. Vivienda y hogar: espacio físico y espacio afectivo	247
7.2. La vivienda como derecho y los colectivos vulnerables.....	251
7.3. La vivienda como lugar de resistencia.....	257
Conclusiones.....	259
Bibliografía.....	267

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Esperanza de vida al nacer	139
Tabla 2 Porcentaje de personas mayores por edades y sus proyecciones	140
Tabla 3 Tasa de dependencia y proyecciones.....	140
Tabla 4 Comparativa de la población extranjera mayor de 65 años 2002-2022	143

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional comparativa (2002-2022).....	139
Figura 2 Pirámide poblacional total y aportación población extranjera	141
Figura 3 Pirámide poblacional y aportación población extranjera en Catalunya.....	142
Figura 4 Distribución de la población marroquí en España (2022)	143
Figura 5 Pirámide poblacional de las personas marroquíes residentes en España	144
Figura 6 Pirámide poblacional total y población marroquí en Catalunya (2022)	145
Figura 7 Serie histórica evolución de la población marroquí en España	145
Figura 8 Distribución de la población africana mayor de 65 años en España.....	146
Figura 9 Distribución de la población marroquí mayor de 65 años en Catalunya.....	147
Figura 10 Cantidad de pensiones de jubilación contributivas medias anuales	148
Figura 11 Percepción económica (media anual) pensión de jubilación contributiva .	148
Figura 12 Pensión de jubilación contributiva (media anual) por agrupación de países	149
Figura 13 Pensión de jubilación (media anual) por género y agrupación de países ...	150

Figura 14. Percepción económica (media anual) de las pensiones de jubilación contributiva	151
Figura 15 Pensiones de jubilación contributiva (media anual) de personas marroquíes por género	151
Figura 16 Pensiones de jubilación no contributivas en España	153
Figura 17 Reagrupación familiar por nacionalidad de ascendientes 2021	154
Figura 18 Reagrupaciones familiares de ascendientes por nacionalidades (2016-2021)	155
Figura 19 Reagrupación de ascendientes marroquíes por Comunidad Autónoma	156
Figura 20 Reagrupación de ascendientes marroquíes en Catalunya.....	156
Figura 21 Recursos de la LAPAD del colectivo marroquí por CA (2015 y 2019)	157
Figura 22 Reagrupación de ascendientes marroquíes en Catalunya.....	158
Figura 23 Los sistemas y entornos del cuidado de Hamida.....	243
Figura 24 Los sistemas y entornos del cuidado de Menana	244

Introducción

Porqué y cómo se plantea esta investigación

Esta investigación se centra en la organización social de los cuidados de personas mayores en contexto migratorio, concretamente de la población de origen marroquí residente en Catalunya. Su gestación tiene mucho que ver con la trayectoria personal y académica que me ha llevado hasta aquí. Sin entrar en detalles, explicaré que fui criada en una familia diferente a lo que comúnmente se entendía como familia tradicional en los años 80. De joven aprendí que todo no es tan natural como nos quieren hacer creer y que bajo la “normalidad” se invisibilizan otras normalidades posibles. Pero me faltaban palabras (y aún hoy me faltan) para expresar de una forma coherente lo que observaba y lo que vivía. A medida que maduraba, mi interés por la diferencia y la diversidad también crecía. Cayó en mis manos mi primer libro de antropología y recuerdo perfectamente cuándo y porqué. En secundaria escogí una asignatura optativa sobre la historia de la República del Chad, y un profesor, de aquellos que dejan huella, nos proporcionó una lista de referencias bibliográficas entre las que debíamos escoger una para reseñar. *Bailando sobre la tumba* (2006), del antropólogo inglés Nigel Barley, fue mi elección y me abrió la mirada al mundo de la diversidad cultural, en este caso con relación a la variedad de formas de dar significado a la muerte y sus múltiples ritos. Pensaba “pero ¿por qué no lo hacemos así nosotros? ¿por qué somos tan tristes?”. Sin embargo, nadie me dijo que existía la carrera de Antropología, y yo ya había escogido la Psicología como disciplina para encontrar respuestas a mis preguntas, siempre relacionadas con la comprensión del comportamiento humano (derivadas de la crianza dentro de una familia, que ya en esos años, era más que convencional). La Psicología, más que respuestas, me suscitó más dudas relacionadas con el funcionamiento del cerebro humano, los trastornos mentales y cómo son tratados en otras sociedades, la diversidad lingüística y su importancia en el pensamiento o la evolución humana. Estos fueron los detonantes para empezar a buscar información sobre la Antropología. Al finalizar Psicología, y desempleada, decidí empezar los estudios del grado de Antropología y Evolución Humana de la URV-UOC, lo cual me cambió la vida. A veces no es tanto encontrar respuestas como saber formular las preguntas que inquietan pero que también invitan al conocimiento y de alguno modo la Antropología tiene ese efecto y ofrece esa contradicción maravillosa y constante mostrando que lo que se considera natural no

es innato e inmutable y que todo es construcción social y cultural, una constatación que puede llegar, en algunos casos, a ser traumática. Fue mientras cursaba el grado cuando tuve la oportunidad de tener mi primer contacto con el mundo de los cuidados en el que, a través de una asignatura, y apoyada por mis directoras de esta tesis, me integré en un proyecto, dirigido por Dolors Comas d'Argemir sobre hombres cuidadores. Una vez finalizado el trabajo no pude continuar por incompatibilidad con un empleo en Barcelona. Escribiendo estas líneas, me doy cuenta de que, en definitiva, no me alejé mucho del mundo de los cuidados ya que estaba trabajando en *Àpats en companyia*, un proyecto que ofrecía un servicio de comedor para gente mayor en riesgo de exclusión social. Finalizado el grado me apetecía seguir explorando y, aunque todo hacía pensar que mi lugar estaba en la antropología social, finalmente decidí estudiar el Máster de Arqueología del Cuaternario para continuar indagando sobre la evolución del cerebro humano. Después de dos años entre excavaciones, fósiles, cálculos matemáticos y una beca Erasmus en París, decidí que si quería hacer un doctorado este debería ser sobre mi campo, el social. “Quiero hacer el doctorado, pero quiero hacerlo sobre algo que me permita pensar, que pueda reflexionar, porque con los huesos no puedo hacerlo”, les dije a mis actuales directoras de tesis. Quería expresar que, si estaba dispuesta a embarcarme en la complejidad de una tesis doctoral, ésta tenía que contribuir a una transformación social. Necesitaba salir de un ámbito fundamentalmente académico, concreto y especializado, y traspasar la frontera hacia el activismo, y ayudar a repensar una sociedad más justa.

La responsable del proyecto y las directoras de la tesis me ofrecieron la posibilidad de explorar los cuidados desde un ámbito al que todavía no habían accedido: el proceso de envejecimiento y la organización del cuidado entre las personas mayores migrantes en Catalunya. Acepté el reto sin pensármelo dos veces. Reunidas ya con mis directoras de tesis orientamos la propuesta de investigación. Yo propuse que fueran personas mayores del colectivo marroquí entre otras razones quizás porque el mundo árabe-musulmán resuena en mi familia. Mi apellido materno es árabe lo cual, con algo de sorna, nos reprochaba en las reuniones familiares mi abuela materna: “vosaltres [en referencia a su marido], vosaltres teniu sang mora, que us dieu Almenar. Jo no”. Seguidamente, mi abuelo materno recuperaba sus aventuras en Marruecos, donde hizo el servicio militar tras la Guerra Civil y mi abuela materna

recuperaba los recuerdos de la entrada de la Guardia Mora en Barcelona y, a partir de ese momento, emergía toda la diatriba de prejuicios y estereotipos contra las personas marroquíes, con unos argumentos que me ofendían, ya que consideraba que el apellido guardaba un pedazo de historia y de legado cultural. Esos momentos daban cuenta de cómo las generaciones construyen y transforman la conceptualización del otro. También dentro del ámbito laboral observé las dificultades y las barreras que tenía que sortear el colectivo migrante, sobre todo las personas marroquíes, con quienes precisamente hemos mantenido relaciones históricas. A pesar de ser una de las primeras en llegar a España, es una de las comunidades más desconocidas y estigmatizadas del país.

Pude dedicarme a tiempo completo a la tesis doctoral gracias a un contrato predoctoral FI-Agaur. El desarrollo de la tesis ha sido acompañado por la integración en el equipo de trabajo en tres proyectos de investigación: “El compromiso de los hombres con los cuidados de larga duración. Género, generaciones y culturas del cuidado” (FEM2017-83517-R, 2018-2020) financiado por el Plan Nacional de I+D+i, “El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19” (CUMADE, en adelante) financiada por el Fondo Santander Supera COVID-19 (julio 2020-junio 2021), ambos dirigidos por Dolors Comas d’Argemir; y el actual proyecto coordinado “El modelo de cuidados de larga duración en transición: estrategias políticas, familiares y comunitarias para afrontar las consecuencias de la pandemia Covid-19” (PID2020-114887RB-C31) cuyas investigadoras principales son Montserrat Soronellas y Yolanda Bodoque que son, a su vez, las directoras de esta tesis doctoral.

Al inicio, tuve algunas dificultades para construir el objeto de la investigación ya que nunca me había planteado ni el envejecimiento de las personas migrantes ni el dónde, ni en qué circunstancias se producía, hasta el punto de que en el momento en que se me planteó el tema me contesté a mí misma: “pero si seguramente regresan a sus países”, una frase, que, por otro lado, he escuchado en repetidas ocasiones durante el trabajo de campo. Si es necesario justificar cualquier proyecto o investigación, creo que, en esta ocasión, era triplemente importante: focalizar en el envejecimiento, en los cuidados y en las migraciones.

El informe elaborado en 2020 por las Naciones Unidas “Perspectivas de la población mundial 2019” ofrecía la siguiente panorámica: en 2019 una de cada once personas era mayor de 65 años; en 2050, se estima que una de cada seis será mayor de 65 años. Además, en 2018 el grupo de personas de 65 años o más, superaron al número de niños menores de cinco años en todo el mundo. En la Unión europea la población mayor de 65 años pasó del 16% al 21% entre el 2001 y el 2020, un incremento del 5% y concretamente el grupo de personas mayores de 80 años pasó del 3,4% al 6% en veinte años (Eurostat, 2021). Pero no erremos. Siguiendo a Buch (2015) las cifras esconden la realidad de las discrepancias en la esperanza de vida debidas a las desigualdades, tanto entre estados, como dentro de ellos (Buch, 2015). Mientras que en España la esperanza de vida al nacer es de 83,1 años, en Marruecos es de 74,04 años y en Burundi de 61,66 años. Esta disparidad en la esperanza de vida es una muestra de las desigualdades globales, de manera que en unos países las personas pueden sobrepasar los noventa años, mientras otros apenas alcanzan los sesenta. De todo ello se desprende que uno de los principales desafíos políticos y sociales, en los países occidentales es el cuidado de las personas mayores. No obstante, la llamada crisis de los cuidados (Hochschild, 1995; Pérez, 2005) junto a un insuficiente reemplazo poblacional plantea el reto acuciante de quién cuidará del grueso de población mayor y sobrevenecida estimada que necesitará de cuidados específicos.

La crisis de los cuidados es debida, principalmente a la dificultad de una parte de la población para afrontar el cuidado por la “desestabilización del modelo tradicional de reparto de las responsabilidades sobre los cuidados y una reestructuración del conjunto del sistema socioeconómico, sin que se haya alterado por ello la división sexual del trabajo en los hogares ni la segmentación de género en el mercado laboral” (Ezquerro, 2011:176). En tanto que la reproducción social y los cuidados se revelan como fundamentales para el sostenimiento de la vida y del propio sistema, el cuidado debe situarse en la esfera pública pero también en la política (Comas d’Argemir, 2014, 2016, y 2019). De este modo, las autoras consultadas hablan de deuda social (Comas d’Argemir, 2017), de democratización de los cuidados (Ezquerro y Mansilla, 2018; Comas d’Argemir, 2019) o de sociedades del cuidado (Tronto, 2020) para referirse a la necesidad de centralizar el cuidado en la vida, sabernos interdependientes (Tronto, 2005 y Pérez, 2006), redistribuir (Fraser, 2007) y comprometerse (Comas d’Argemir, 2017) en el cuidado para construir una sociedad

más justa socialmente (Comas d'Argemir, 2019). En definitiva, es concebir el cuidado como un derecho y poder ejercerlo como tal (Pautassi, 2010; Domínguez et al. 2018; Comas d'Argemir, 2019; Batthyány, 2021).

Al debate, sumamos las migraciones envejecidas. En 2019 Naciones Unidas estimó que 271 millones de personas vivían fuera de sus países de origen, y que entre el 11,8% y el 12% tienen 65 años o más (Arola et al. 2018; Repetti et al. 2021). Estos datos reflejan dos hechos: por un lado, que existe una población migrante que envejece en el país de destino cuestionando la idea de que la persona migrante se desplaza únicamente para trabajar, lo cual nos invita a reflexionar sobre el mito del retorno; por el otro, que una parte importante de posibles migrantes pueden ser mayores de 65 años, cuyos motivos para desplazarse no serán laborales. En este sentido, Torres (2012) nos invita a pensar desde un punto de vista social y político, la casuística de las sociedades receptoras de las migraciones internacionales ya que presentan una gran heterogeneidad demográfica, étnica y cultural, también de su envejecimiento.

España es una sociedad heterogénea. En 2022, se contabilizaron 9.620.051¹ personas mayores de 65 años, de las cuales 497.197 eran de procedencia extranjera. Si bien es cierto que la migración contribuye a un tímido rejuvenecimiento de la población, también lo es que se trata de una población que envejece. La existencia en España de personas migrantes, también extracomunitarias, envejeciendo y en concreto la de personas procedentes de la migración marroquí nos suscita una serie de cuestiones: ¿qué factores justifican el no retorno de las personas migrantes ya jubiladas?, y ¿en qué condiciones se realiza la reagrupación de personas mayores en Catalunya? ¿cómo se está enfrentando el proceso de envejecimiento entre los primeros inmigrantes que ya han llegado y traspasado la etapa de jubilación?, pero también ¿cómo se enfrenta el de las personas mayores marroquíes reagrupadas por sus descendientes? ¿hay diferencias entre unos y otros? ¿en qué condiciones se organiza su cuidado? ¿hasta qué punto influyen sus trayectorias de vida y de migración? ¿cómo se organizan las familias y las comunidades migrantes para hacer frente a las situaciones de dependencia que conlleva este proceso? ¿qué papel juega la familia, el Estado, el mercado y la comunidad en la organización del cuidado de la población marroquí

¹ Datos obtenidos en el INE 2022. Dentro de este grupo se incluye a las personas nacionalizadas.

migrante? ¿Hay diferencias en cómo se enfrenta el cuidado entre Marruecos y España? ¿cómo se están articulando las políticas sociales en el Estado español que contemplen estas situaciones? ¿lo están haciendo? Y, finalmente, ¿las personas que han protagonizado un proceso migratorio están envejeciendo en igualdad de condiciones que las personas no migrantes del país?

Con la intención de saber qué se ha reflexionado, descrito y analizado sobre la vejez migrante y sus cuidados en España realizamos una revisión bibliográfica. Como se verá a continuación, en España se ha abordado el envejecimiento de las migraciones, especialmente el grupo de jubilados europeos, y escasamente en el colectivo migrante extracomunitario. La explicación se debe a que España ha sido tradicionalmente país emisor de migraciones. Su reconversión a país receptor se inició a mediados de los años ochenta, pero no se acabó de consolidar como tal hasta el cambio de siglo, por tanto, no es hasta tiempos recientes que encontramos un grupo de personas mayores fruto de las migraciones internacionales. No obstante, la bibliografía española sobre el colectivo migrante marroquí en España es profusa y la aportamos en este apartado con la intención de configurar una aproximación al interés del envejecimiento migrante y sobre el colectivo marroquí en España.

El interés por el envejecimiento migrante en España

En España la temática más abordada sobre migraciones y envejecimiento han sido los estudios sobre los jubilados europeos de retiro en España (Rodríguez 1999; Rodríguez, 2004; Hurtado, 2010; Durán, 2012; Fàbrega-Domènech, 2019; Lardiés-Bosque et al. 2021). Sin embargo, otros autores han explorado diferentes estilos de vejez donde sí están representadas las personas mayores procedentes de países extracomunitarios. Monreal-Bosch et al. (2015) proponen cinco perfiles: 1) quienes quieren *vivir la edad sin límites*, un perfil que conceptualiza la vejez como una oportunidad de cambio destinado a actividades como el ocio, la cultura, la participación y el compromiso social. Aquí se incluyen los extranjeros comunitarios con facilidades para la movilidad residencial y una posición social desahogada; 2) quienes quieren *vivir queriendo disfrutar lo que ofrece el sistema*, que entienden la vejez como un momento para desarrollar actividades que durante las etapas anteriores no han podido realizar por falta de tiempo, recursos o formación. Está formado por personas mayores de origen latinoamericano cuyo proceso de socialización es más

fácil debido a la afinidad cultural y lingüística; 3) quienes quieren *vivir para la continuidad familiar*, para los que la vejez es una etapa natural de la vida centrada en la transmisión de costumbres familiares, valores culturales, sociales e identitarios. Son los que ejercen activamente el rol de abuelos; 4) los que *viven pensando en volver*, son personas mayores que llegaron al Estado español en edad laboral y que en la actualidad perciben la prestación por jubilación, pero restan a la espera de poder regresar al país de origen. Principalmente, son extranjeros de origen africano donde en sus culturas el concepto de familia, persona mayor y comunidad son distintos al de la cultura del país de destino y que desean fallecer en su tierra natal; y, por último, 5) quienes desean *vivir esperando el final* son personas aisladas o con pocas relaciones sociales y que no demandan ni ayudas ni servicios, y está muy ligado al sentimiento de desarraigo. Por su parte, Durán (2021) en la misma línea propone siete perfiles: 1) *de retiro o de estilo de vida* que son las personas mayores que responden al envejecimiento activo, con poder adquisitivo, y con el objetivo de mejorar la calidad de vida en un entorno favorable; 2) los *retirados o envejecidos*, que responden a la migración laboral que ha generado vínculos sociales y familiares en el destino, además, y han adquirido unos derechos sanitarios y prestaciones sociales que explicarían la continuidad de la residencia después de la jubilación; 3) los *reunidos o reagrupados* en el que las personas migrantes adultas ayudan a la movilidad de sus mayores para la provisión de los cuidados; 4) los *nacionalizados*, que aunque no formen parte de la población extranjera han formado parte de la migración y envejecen en el país de destino; 5) los *retornados* que son los trabajadores españoles invitados a otros países que retornan una vez jubilados (Gualda y Escrivá, 2014, dedican un artículo sobre este tema); 6) los *(re)nacionalizados* que son personas mayores que fijan su residencia en el Estado español pero proceden del extranjero y son nacionalizados. Por ejemplo, las Brigadas Internacionales de la Guerra Civil, los descendientes de españoles que perdieron la nacionalidad a causa del exilio, y los sefardíes; y, finalmente, 7) los *emigrados* que son las personas mayores que quedan solos en origen o al cuidado de sus nietos porque los hijos han migrado.

Por otro lado, hemos hallado artículos que se centran en España y en el envejecimiento de poblaciones concretas. Deneva (2012) aborda el cuidado transnacional entre la población búlgara y específicamente en dos perfiles de personas: los abuelos que se mudan al país de inmigración de los hijos para ayudar

en el cuidado de los nietos; y personas de mediana edad que mantienen un cuidado transnacional hacia los progenitores que están en Bulgaria. Por su parte, Díaz y Escrivá (2012), y Escrivá (2013a) analizan las personas migrantes peruanas y marroquíes y los cuidados en contexto migratorio. En Escrivá (2013b) se centra en las migraciones procedentes de los países de fuera de la Europa de los 15. Díaz y Escrivá (2012) observan cómo los arreglos transnacionales de atención y cuidado se moldean por comportamientos micro sociales que se ven condicionados por las políticas migratorias y los marcos institucionales de cada país. Por su parte, y también en contexto transnacional, Escrivá (2013a) examina las trayectorias laborales, las relaciones familiares y del cuidado analizando la acumulación y transferencia de bienes. Asimismo, enuncia la presencia de personas mayores marroquíes reunificados en España por un procedimiento de reagrupación, legal o no (Escrivá, 2013a). Estos textos evidencian un interés por las personas mayores migrantes en España, donde se apunta que estas personas no regresan a sus países para envejecer y que, probablemente, las personas migrantes ya asentadas barajen la posibilidad de reunificar a sus mayores a España. Sin embargo, consideramos que queda por explorar todavía sobre el envejecimiento de las personas migrantes, cómo se realiza la organización de los cuidados de los mayores y cuáles son los límites del modelo de cuidados en España.

En disciplinas como la enfermería, que han trabajado profusamente sobre los cuidados enfermeros, no se hace ninguna referencia específica al colectivo mayor migrante, aunque ofrecen una mirada histórica sobre aquellos aspectos relativos al cuidado profesional en los que la enfermería se ha fijado para atender a la población migrante en general, y que pueden servir como reflexión para la práctica del cuidado institucionalizado de las personas mayores de culturas diversas. A nivel de políticas públicas y legislaciones sobre salud, Blázquez (2004) crítica, a modo de reflexión, que éstas condicionan los requisitos para que las personas migrantes puedan acceder a la atención sanitaria y ejercer su derecho a la protección de la salud y a la utilización de los servicios. Las políticas, pero también los prejuicios de los profesionales sanitarios han podido influir en la salud de las personas migrantes. En este sentido, Moreno (2012b) crítica la mirada sesgada por parte del sector sanitario al fijarse en la diferencia cultural y no tanto en las condiciones sociales del contexto migratorio ya que se descontextualiza y enmascara la causa social de los problemas de salud de

la población migrante. En este sentido, Rifà et al. (2006) consideran que la población migrante que llega a España lo hace con un estado de salud susceptible de disminuir progresivamente dependiendo de las situaciones a las que se ven expuestos, de tal modo que para ofrecer una atención adecuada proponen planes de cuidados estandarizados con intervenciones específicas para las personas de otras culturas supervisadas por un representante cultural. Gallar et al. (2007) enfatizan los motivos económicos en el bajo consumo de ciertos alimentos básicos entre la población migrante y no tanto, debido a las restricciones por motivos culturales. En varios estudios se reclama la necesidad de la introducción de una formación transcultural, un paradigma holístico y una actitud constructivista y sensible hacia la cultura en la práctica enfermera (Moreno y Martín, 2003; Moreno y Agudo, 2006; Limia y Salvadores, 2005, Gea et al. 2006; Ruiz et al. 2006; Gentil, 2010). Fuera del ámbito educativo, Pallarés (2012) propone diseñar modelos de cuidados enfermeros multiculturales para ofrecer servicios de atención, prevención y educación para la salud de mayor calidad y adaptadas al colectivo migrante. Otros estudios se han centrado en las percepciones, actitudes y creencias sobre la salud y la enfermedad en las personas marroquíes (Gentil, 2002; Plaza del Pino y Veiga del Pino, 2011). Plaza del Pino y Veiga del Pino (2011) observan deficiencias en el respeto a las creencias y tradiciones sobre el proceso de salud-enfermedad por parte del personal. Por último, Oltra et al. (2019) analizan la percepción que tienen las personas migrantes marroquíes sobre el Sistema Nacional de Salud, las cuales, en su mayoría, han experimentado actitudes discriminatorias por el color de piel, por la falta de habilidades idiomáticas o por ser de otro país culturalmente distinto (Oltra et al. 2019).

El interés antropológico sobre el colectivo marroquí en España

Respecto a la literatura antropológica sobre el colectivo marroquí hallamos el ya citado artículo de Escrivá (2013a) centrado en el estudio de las estrategias individuales y familiares que desarrollan las personas migrantes y sus familiares para acumular y transferir activos y las estrategias generadas para contrarrestar las inseguridades del proceso de envejecimiento. En su tesis doctoral Alonso (2002) menciona la posibilidad del retorno al país de origen por parte del grupo de mujeres marroquíes y sus contradicciones ante el dilema. Sin embargo, no hemos encontrado ninguna referencia más sobre envejecimiento y colectivo migrante marroquí en

España. No obstante, este repaso por la disciplina informa de los ámbitos abordados (laboral, género y mujeres, educación, integración, gestión y política migratoria, racismos y religión) que han preocupado o impactado a la sociedad española sobre la migración marroquí y cómo se construye el imaginario del migrante marroquí. Para este recorrido fue fundamental el artículo de Téllez y Ramírez (2018), que se tomó como guía para la búsqueda bibliográfica.

Respecto al trabajo, la inserción laboral y las condiciones de vida de las personas migrantes los estudios se centraron en ver a qué sectores ocupacionales accedían las personas migrantes marroquíes. En este sentido Giménez (1992a, 1992b y 1994) y Ramírez (1992 y 1993) analizan el acceso de las personas migrantes, también marroquíes al sector agrícola, uno de los motivos por los cuales las zonas de distribución de la población se concentraron en el litoral catalán y valenciano. Por su parte, Jabardo (2001) relaciona inmigración, mercado de trabajo y etnicidad en el Maresme y asume a la persona migrante como agente y protagonista, que reacciona y cambia en un contexto político, social y económico también mutante. Racismo y trabajo también ha sido profusamente analizados. Martínez Veiga (2001) a partir de los sucesos ocurridos en El Ejido en 2000, ve cómo la estructura económica de esta región y la rotación continua de los trabajadores conlleva vulnerabilidad en lugar de recalificación de los trabajadores. Otros se han fijado en las iniciativas comerciales y empresariales de las personas marroquíes (Moreras, 2004; Ribas, 2004), como indicador del proceso de asentamiento del colectivo y como una respuesta ante las desventajas y exclusiones que encuentran en el mercado laboral y evitar, así, los mecanismos de discriminación. Por su parte Ramírez (1999), Gregorio y Ramírez (2000) y Oso (2004) se centran en las mujeres marroquíes que se insertan en el ámbito laboral. En este sentido, las autoras ven que la situación de las mujeres marroquíes, como extranjeras y como mujeres, las sitúa en una posición de inferioridad en España, pero a la vez consiguen mejoras en el acceso y control de sus propios recursos y de su vida en general. Gregorio y Ramírez (2000) introducen el género para comparar los procesos migratorios de las inmigrantes marroquíes y dominicanas a partir de su inserción en sector del servicio doméstico y la prostitución. Oso (2004) analiza las mujeres marroquíes que migran solas, las cuales rompen con el estereotipo de la mujer sujeta al proyecto migratorio de un hombre, y que acceden al servicio doméstico, fundamental para insertarse en el mercado laboral.

Otros autores/as han centrado su atención en el urbanismo, la vivienda y la integración social de las personas migrantes. En este sentido Martínez Veiga (1997 y 2012) plantea el problema de la pobreza urbana, la segregación espacial y la exclusión social, y el proceso de sustitución étnica tomando como zona de análisis el área urbana de Alicante concebida como promoción privada de vivienda pública dirigida a la clase media. La separación espacial, las condiciones deficientes de construcción y el déficit de equipamientos conllevaron que la ocupación de la zona fuera en primer lugar por familias de clase trabajadora, y más tarde, por minorías poblacionales, como las personas gitanas o magrebíes, provocando una fuerte estigmatización de los barrios y de sus gentes.

Una serie de investigaciones se han centrado en las mujeres marroquíes con la intención de romper con la imagen estereotipada que las acompaña. Género, parentesco y familia son conceptos que van de la mano de estos estudios. En este sentido, la etnografía sobre mujeres marroquíes en Marruecos de Aixelá (2000) sirve para entender cómo el parentesco condiciona la construcción del género, legitimándose en los ámbitos jurídico, laboral y político. Aixelá (2000) propone una revisión crítica a la interpretación patriarcal y propone entender el parentesco como un sistema androcéntrico, el cual, le permitió observar la participación y las estrategias de las mujeres de zonas urbanas en la vida familiar, las cuales transforman la sociedad igual que los hombres. Por su parte, Ramírez (2004a y 2004b) aborda, por un lado, las mujeres marroquíes y su estatus social y jurídico en Marruecos y reflexiona sobre los cambios en el estatus jurídico de las mujeres y su alcance en el ámbito social. Por el otro, se fija en las migrantes residentes en España durante los años 90 y su participación como trabajadoras. Oso (2004), también rompe con el estereotipo de la mujer marroquí dependiente del hombre al observar a las mujeres marroquíes migrantes en situaciones de soltería, divorcio, viudedad o como pioneras de la migración en un proyecto familiar de reagrupación. Martín (2008) analiza el impacto del género en las migraciones de mujeres del Ecuador y Marruecos, y cómo las legislaciones estrictas de los países condicionan la circulación de estas mujeres que ven cómo su reconocimiento es negado por una falta de capacidad de agencia en sus estrategias migratorias. El velo, analizado por Mijares y Ramírez (2008), representa un símbolo visible de la presencia islámica en la sociedad española y como elemento que construye la islamofobia generalizada. En este sentido, algunas de las

mujeres marroquíes tienen la ardua tarea de acarrear la identidad cultural y de reproducirla, como es el caso que analiza Hernández (2008) en Marruecos. Mientras que la comunidad autorizaría la actuación de los hombres para conseguir sus intereses individuales, y que, según la autora, respondería a la absorción de los valores de la modernidad, para el caso de las mujeres se endurecería su vigilancia y capacidad de acción como individuos para garantizar el orden social comunitario y como símbolo de la buena familia. Por último, Mateo (2013) examina las estrategias matrimoniales y el parentesco entre las clases populares marroquíes asentadas en Catalunya. Por un lado, las migraciones internas y externas han transformado la familia y las pautas residenciales en Marruecos, pero sin implicar una disminución de los vínculos de parentesco. Según el autor, el crecimiento de los hogares nucleares no implica un aislamiento ya que persisten los vínculos de proximidad que permiten la circulación de personas y bienes, tanto en Marruecos como en el campo transnacional.

La educación también ha sido un ámbito relevante porque de ella ha dependido la integración en la sociedad receptora. Lógicamente, estos estudios se han centrado en las poblaciones marroquíes más jóvenes y su acceso a la educación obligatoria. Franzé (2001 y 2008) realiza una etnografía donde analiza el impacto de la cultura de origen en la institución escolar y como ésta puede afectar a la trayectoria escolar de los hijos/as de migrantes marroquíes, en las construcciones y representaciones de la integración como también en los resultados escolares de estos alumnos. Por su parte, Mijares (2004, 2007 y 2014) analiza las políticas de integración de inmigrantes, y para ello se fija en el ámbito educativo puesto que es el único campo obligatorio tanto para minorías como para locales y, por tanto, es una forma de indagar sobre el modelo de incorporación de las personas migrantes. También se centra en el papel de la escuela en el proceso de aprendizaje de la “marroquinidad” a partir de las representaciones estigmatizadas del profesorado y la institución escolar. Continuando en el campo de la infancia, adolescencia y juventud, pero fuera del ámbito educativo, Jiménez (2004a y 2004b) y Jiménez y Trujillo (2019) se centran en los menores no acompañados que migran de forma autónoma. En estos artículos se reflexiona sobre la construcción jurídica de éstos como menores extranjeros no acompañados, hecho que imposibilita su capacidad de agencia dentro y fuera de los sistemas de protección en España. La presencia de este colectivo en el Estado español favorece, según este autor, a una serie de transformaciones en los sistemas de protección a la infancia ya

que el surgimiento de movimientos de defensa de estos jóvenes revierte positivamente al conjunto de la infancia y juventud en el país y genera nuevas intervenciones que obligan a repensar la territorialidad de los sistemas de protección.

La cuestión de la gestión de la inmigración, su integración y las políticas de codesarrollo también han interesado a la antropología. Según Ramírez y Mijares (2005) las cuestiones relacionadas con el islam y los musulmanes en Europa continúan pensándose dentro de la lógica de la inmigración en lugar de pensarlas como minorías religiosas del propio país, lo que incide en su proceso de integración. En este sentido, Lacomba (2001b) analiza el papel de la pertenencia religiosa en la reconstrucción de la identidad de las personas musulmanas migradas en las sociedades de acogida. En otro texto (Lacomba, 2005b) también analiza las formas de inserción a nivel local y las demandas culturales del colectivo asociadas a la práctica del islam en un contexto no musulmán y recoge los conflictos que se generan con relación a su presencia e integración en la sociedad. También este autor desde los ámbitos de análisis de cooperación y el codesarrollo ha analizado los proyectos transnacionales que los migrantes marroquíes gestionan desde el país de destino. Asimismo, el autor hace hincapié en la doble vertiente del codesarrollo: uno oficial y promovido por las políticas supranacionales, y otro no oficial realizado por la sociedad civil en el que también participan las Organizaciones No Gubernamentales de desarrollo europeo que efectúan las acciones oficiales. Un ejemplo son los proyectos para la prevención de la migración irregular o la migración de menores, los cuales generan una serie de ambigüedades porque estos proyectos, por un lado, pueden establecer una relación positiva entre la migración y el desarrollo, pero por el otro, podrían responder al control y a la gestión de los flujos migratorios por parte de los países europeos (Lacomba, 2004 y 2012).

Referente a los estereotipos, racismo e islamofobia, Aixelá (2001 y 2012) analiza los elementos que contribuyen a la homogeneización del colectivo musulmán en el país de inmigración y asentamiento. Por un lado, recupera los estereotipos culturales del “moro” y “musulmán”, los cuales forman parte del imaginario colectivo español y que reafirmarían una supuesta superioridad cultural española que se basaría en el catolicismo y el laicismo institucional (Aixelá, 2001). Por el otro, observa los usos e interpretaciones del vestido y el impacto que tienen en su integración social y en la visibilidad del islam como en las repercusiones islamofóbicas en contextos

migratorios (Aixelá, 2012). Por su parte, Moreras (2005) y Téllez (2014a y 2014b) analizan la integración de los colectivos musulmanes en el Estado español en clave de sospecha, es decir, como amenaza para el país receptor. Téllez (2014a y 2014b) ve cómo la aparición en la esfera pública de cuerpos asociados al islam y a lo musulmán son mirados bajo sospecha porque quien los mira los relaciona con la religión islámica, la radicalización, la violencia, el terrorismo y la barbarie. En este sentido, la persona migrante marroquí se vería criminalizada socialmente por el hecho de ser extranjera y por expresar una identidad cultural determinada (Moreras, 2005). Siguiendo con este autor, la criminalización tiene una función utilitarista ya que las sociedades receptoras culpabilizan a los migrantes de los problemas sociales, mientras que paralelamente se reconstruye una identidad nacional como oposición a las expresiones identitarias de los colectivos migrantes (Moreras, 2005). La constante sospecha a la que son sometidos genera reacciones canalizadas a través de la reivindicación de un reconocimiento social público, una adecuada representación política, y la revisión de las imágenes, ideas e identificaciones que generan la sombra de duda y sospecha hacia lo marroquí y lo musulmán, aspectos que acaban estigmatizando al colectivo (Téllez, 2014a y 2014b). Lacomba (2000) y Moreras (2003, 2008, 2014 y 2017a) también analizan la visibilización del islam en los espacios públicos y las transformaciones de los espacios urbanos compartidos donde se da una proximidad física pero que no siempre es social. En relación con las investigaciones realizadas sobre la presencia del colectivo marroquí en España es interesante señalar líneas de investigación que trabajan sobre los cementerios musulmanes en España (Moreras y Tarrés, 2012), el patrimonio cultural funerario (Tarrés y Moreras, 2012), los rituales funerarios (Tarrés, 2006), la muerte en contexto migratorio (Tarrés et al. 2012) o la interrupción de la práctica transnacional funeraria en contexto de la covid-19 (Moreras, 2022).

Por último, las identidades también han sido analizadas. Castien (2003 y 2013) estudia los sistemas ideológicos que mantienen los migrantes y las formas en que los adaptan a los requerimientos de su existencia cotidiana. Por su parte, Moreras (2017b) reflexiona sobre las identidades en clave política y cuestiona las formas en que las personas musulmanas son pensadas desde el ámbito político y académico.

El desarrollo de la investigación

Esta primera revisión de la literatura motivó una nueva búsqueda bibliográfica, pero fijándonos en los estudios realizados en países anglosajones y francófonos. Esta nueva revisión, nos ayudó a poder delimitar el tema central de la tesis: cómo se organiza el cuidado social de las personas mayores marroquíes residentes en España. Aunque nos situaba ante una diversidad temática difícil de abarcar, la entrada al campo y la disponibilidad de las personas informantes permitieron distinguir entre el cuidado familiar de las personas jubiladas marroquíes y el de las personas mayores reagrupadas.

A partir de este foco ya delimitado y teniendo en cuenta la literatura académica revisada nos hemos centrado en analizar la situación actual de las personas informantes; con quién y cómo viven (condiciones sociales); relaciones familiares y con la comunidad; factores que incidieron en la permanencia en el país de inmigración; acceso a las pensiones de jubilación u otro tipo de ayudas; vida y condiciones laborales; situación de cuidados actual y su organización siguiendo los pilares sobre los que ésta se sostiene (familia, comunidad, Estado y mercado, Razavi, 2007); acceso a los recursos específicos para el cuidado de la vejez; identificación de las barreras culturales, de género y de origen para su acceso; relaciones transnacionales; expectativas del cuidado y la realidad en la que se encuentran; y, finalmente, los imaginarios alrededor del cuidado y de la vejez. Estos aspectos han sido reagrupados en cuatro objetivos generales que guiaron la investigación y que están recogidos en el apartado de la metodología.

Respecto a la estructura del trabajo, la tesis doctoral inicia con esta introducción, que ya nos deja entrever el interés por la temática y la necesidad de estudiarla en España y sigue con siete capítulos. En el primer capítulo, el marco teórico, exploramos, por un lado, la literatura entorno a los cuidados y su conceptualización y que nos ayudará a entender la amplitud del concepto de los cuidados y desde qué perspectivas se ha estudiado. Por el otro, abordamos la literatura internacional sobre las migraciones envejecidas que ayudará a configurar un estado de la cuestión y plantearnos el marco metodológico para abordar nuestra investigación. El segundo capítulo describe la metodología de la investigación y el desarrollo del proceso etnográfico, desde la entrada en el trabajo de campo y la descripción de las unidades de observación. En el

tercer capítulo presentamos la contextualización de la migración marroquí en España: la relación histórico-colonial y los cambios políticos y sociales sucedidos tras la independencia de Marruecos; y una revisión de la evolución de la migración marroquí en España mediante la presentación de datos demográficos y socioeconómicos procedentes del Instituto Nacional de Estadística y del Institut d'Estadística de Catalunya. Finalizamos este segundo capítulo de la tesis con un análisis de las leyes de migración y su impacto en las condiciones de vida de la población migrante. Los capítulos que siguen se adentran en el análisis de los datos. En el capítulo cuatro abordamos la caracterización, las trayectorias y los proyectos migratorios de los dos perfiles de personas mayores marroquíes identificados: las personas jubiladas en España y las reagrupadas siendo mayores. En el capítulo cinco aportamos un análisis de la cultura de los cuidados y del envejecimiento en Marruecos. En el capítulo seis nos adentramos en la organización de los cuidados en Catalunya, tomando en cuenta la articulación de la familia, el Estado y la comunidad en la provisión del cuidado, y la ausencia del mercado. Por último, el capítulo siete es una reflexión sobre la vivienda y el hogar incidiendo en la importancia de las condiciones de la vivienda para el cuidado de las personas mayores. Finalmente, cerramos la tesis con el apartado de las conclusiones, nombrando las limitaciones de la investigación y también ofreciendo propuestas para continuar explorando el envejecimiento de las migraciones en España. Le sigue el apartado bibliográfico.

CAPÍTULO 1. Marco teórico

1.1.La idea de cuidado y sus dimensiones: ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidado?

El cuidado es central para la vida humana, e incluso para algunos “cuidar de los otros nos hizo humanos”². Lo cierto es que no hay vida sin cuidado. Su significado remite a la responsabilidad social de uno mismo, el autocuidado, pero también el de los demás. También atraviesa otras dimensiones, desde las éticas y morales a las sociales y políticas. Se mezclan experiencias subjetivas de las personas que proveen los cuidados y de aquellas que los reciben. Es universal y atemporal (Vega, 2009), ya que la necesidad de cuidados aparece a lo largo de todo el ciclo vital de la persona en diferentes grados dependiendo de la edad y de las condiciones biopsicosociales. También su percepción y la forma de proveerlo ha cambiado a lo largo de la historia. Como dice Vega (2009) ni siempre se ha cuidado de la misma forma, ni han sido las mismas personas las que lo han provisto, ni se han realizado bajo los mismos regímenes. Por tanto, el cuidado es una construcción social (Comas d’Argemir, 1995, 2017 y 2019) pero su vinculación a connotaciones como natural e instintivo, a la obligación moral, como también su invisibilidad, han dificultado observar el componente cultural, el valor económico, la importancia social y su impronta en la reproducción social (Comas d’Argemir, 1995). Las sociedades construyen qué entienden por cuidado, deciden quiénes van a cuidar, quiénes lo van a recibir y cómo se proveerá. Según Vega (2009) son decisiones sujetas a los valores dominantes en cada momento que provocan que cada sociedad tenga su cultura del cuidado, la cual constituye un imaginario compartido entre los miembros de una comunidad que hay que tener en cuenta ya que: “cuando no se tiene un pensamiento histórico sobre el cuidado, éste se naturaliza, convirtiéndose en realidad y gracias a esta operación en un pensamiento histórico, aunque implícito vinculado a prácticas y sujetos socialmente existentes” (Vega, 2009:63).

La literatura académica feminista define al cuidado como el motor de la reproducción de la sociedad. María Ángeles Durán (2000) enumera tres actividades básicas para la reproducción y la supervivencia humana, todas ellas realizadas (si no la mayoría) por mujeres: la gestación de nuevas vidas; la prestación directa de todos los servicios

² Sáez, C. Cuidar de los otros nos hizo humanos. *La Vanguardia*. (7/09/2018).

básicos al conjunto de la población en los hogares (alimentación, cuidado de la salud, vestido, cuidado del espacio residencial, socialización inicial, etcétera) y la cohesión afectiva y expresiva (Durán, 2000). Además, el cuidado crea sociedad, porque es relacional, en el sentido de que genera vínculos entre las personas que lo proveen y aquellas que lo reciben (Comas d'Argemir, 2017).

1.1.1. La definición de cuidado: implicaciones y actividades

El cuidado es un término amplio y complejo. Para Pérez (2006) es la satisfacción de las necesidades de las personas e incluye dos dimensiones: la dimensión “material, corporal, tareas concretas con resultados tangibles, atender al cuerpo y a sus necesidades fisiológicas”; y la dimensión “inmaterial, afectivo-relacional, relativa al bienestar emocional” (Pérez, 2006:10). Fisher y Tronto (1990) lo describieron como todas aquellas actividades destinadas al mantenimiento y reparación de nuestro mundo para poder vivir en él de la mejor manera posible. Tronto (1993, en Domínguez et al. 2018) desarrolla la idea del cuidado como práctica y predisposición, y como actividad puntual o un proceso. En este sentido, la autora reconoce que el cuidado integra cuatro fases: (*caring about*) reconocer las necesidades del cuidado; (*caring for*) donde se asume la responsabilidad en la necesidad observada y responder a ella; (*care-giving*) movilizarse para satisfacer la necesidad de forma material; y (*care-receiving*) el final del proceso donde sabremos si se ha cubierto la necesidad o no a partir de la escucha. Domínguez et al. (2018) mencionan una quinta fase (*caring with*) que hace referencia a “toda la política de los ciudadanos implicados en una vida de compromiso y que se benefician de estas prácticas” (2018:25).

Cuando hablamos de cuidar emerge una relación entre quien lo provee y quien lo recibe y, por tanto, de una dependencia que, según Pérez (2006), es una relación asimétrica entre personas cuidadoras y cuidadas, entre autónomas y dependientes, que sitúa la dependencia en una posición estática e individualizada. Precisamente para entender que todas las personas necesitan de cuidados y que todas pueden proveerlos, Tronto (2005) y Pérez (2006) proponen la noción de interdependencia para salvar esta relación. Visto así, la dependencia dejaría de ser un riesgo para pasar a ser una característica humana (Tronto, 2020).

Por su parte, Carol Thomas en 1993 describió el cuidado como un concepto multidimensional (Thomas, 2019). Cómo se define cada dimensión y la relación que

se establece entre cada una de ellas genera un tipo de cuidado. Las dimensiones que hay que tener en cuenta son: la identidad social de quien cuida; la identidad social de la persona cuidada; la relación interpersonal entre quien cuida y la persona cuidada; la naturaleza del cuidado; el ámbito social donde se ubica la relación del cuidado; el carácter económico de la relación; y finalmente, el contexto institucional en el que se ejerce el cuidado. Al definir el cuidado a raíz de estas dimensiones, Thomas (2019) ofrece también, un instrumento para analizarlo como categoría. Por su lado, Durán (2000) define el tipo de cuidado dependiendo del sistema donde esté inserto: por un lado, el sistema doméstico (remunerado o no) que integra el autocuidado, el cuidado realizado por residentes en el hogar o por familiares no residentes en el hogar, o el cuidado dado en el hogar realizado por personas no familiares. Por otro lado, un sistema externo que provee servicios sin ánimo de lucro (servicio público, voluntariado y servicios cooperativos) y servicios con afán de lucro. Visto así, el cuidado toma una dimensión social, el *social care* propuesto por Daly y Lewis (2011), definido como las actividades y relaciones que participan en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas que necesitan cuidados y situándolo en la intersección entre lo público y lo privado, lo formal y lo informal, lo remunerado y no remunerado, y las prestaciones en forma monetaria y en forma de servicios (Daly y Lewis, 2019:224).

1.1.2. Género, trabajo y cuidado

La división sexual del trabajo es universal: en todas las sociedades hay tareas consideradas masculinas y otras femeninas. Sin embargo, y siguiendo a Comas d'Argemir (1995) la forma que toma en cada sociedad muestra una gran variabilidad cultural. La división sexual del trabajo se basa en el principio de complementariedad sin por eso comportar una distribución equitativa de las tareas entre hombres y mujeres. Por el otro, el propio concepto de trabajo difiere entre sociedades, y en este sentido, las tareas domésticas y de los cuidados no se han considerado trabajos por ser realizados en el ámbito privado y no remunerado, principalmente por mujeres, hecho que ha conllevado que tanto de las actividades como las personas que las llevan a cabo, carezcan de prestigio social (Comas d'Argemir, 1995).

El sistema de género afecta a toda la organización social y, por tanto, también a la organización de los cuidados. A lo largo de la historia parece repetirse un patrón: a

los hombres se les asignan las tareas del ámbito productivo y de la esfera pública, mientras que las mujeres se les ha atribuido el ámbito reproductivo, por tanto, la esfera privada y doméstica. Sin embargo, Comas d'Argemir (1995) nos recuerda que no es la división del trabajo lo que explica la subordinación de las mujeres, sino que es la desigualdad entre mujeres y hombres lo que se incorpora a la estructura de las relaciones de producción y de la división del trabajo. Es decir, es la construcción social del género, los símbolos y sistemas de significados los que construyen la idea de persona como ser social y se asocian unos atributos generizados (1995:35-36).

No obstante, algunas investigaciones destacan que el mismo trabajo de cuidados ha variado a lo largo de la historia y que no siempre han sido los mismos quienes se han ocupado (Carrasco et al. 2019; Offenhenden, 2017). La revisión histórica que ofrece Offenhenden (2017) sobre el trabajo doméstico y su feminización, da cuenta de ello y permite ahondar un poco más en la construcción social del trabajo, del género y de los cuidados. La autora revisa cómo algunos trabajos realizados tradicionalmente por hombres pasaron a ser ejercidos por mujeres. Es el caso de los sirvientes domésticos y los maestros. En esa transformación del trabajo, la “ideología de la domesticidad” naturalizaría en las mujeres el trabajo doméstico y el de los cuidados institucionalizándolo como base de la organización social (Offenhenden, 2017).

Sea como fuere este proceso, los cuidados y las tareas del hogar son un tipo de trabajo que puede ejercerse de manera remunerada o sin remuneración. La economía feminista fue pionera en abordar este tema comenzando por definir el trabajo no remunerado como aquel al que las mujeres dedicaban casi todo el tiempo en el ámbito privado de la esfera doméstica, y que fue conceptualizado desde la “economía del afecto” (Comas d'Argemir, 2019): porque, aunque no esté pagado tiene un valor monetario al reducir el gasto público ya que el cuidado se delega a la responsabilidad familiar. Este trabajo fue definido como imprescindible para la reproducción de la sociedad, tanto, que se ha demostrado que cuando las mujeres se incorporaron al ámbito productivo y dejaron de dedicar todo su tiempo al trabajo reproductivo, el mercado entró con fuerza a ofrecer servicios del hogar y de cuidados, puesto que es un ámbito laboral con un gran potencial económico (Batthyány, 2021). Siguiendo a Comas d'Argemir (2019) el trabajo de los cuidados vive en una contradicción: está fuera de la lógica del mercado, pero se mercantiliza.

Por otro lado, en el trabajo del cuidado interseccionan la clase, la raza, el género y la extranjería dado que, en la actualidad, las personas que ocupan este nicho laboral en los países del norte global son, principalmente las mujeres, mayoritariamente las migrantes, siendo este trabajo poco valorado e invisible (Martínez Buján, 2007; Offenhenden, 2017; Oso, 2018; Bofill y Márquez, 2021; López, 2021). Hochschild (2001) propone el concepto de cadenas mundiales de afecto y cuidado para definir los vínculos personales entre los individuos basadas en un trabajo de cuidado, remunerado o no, dentro del marco del capitalismo global. Las cadenas son desiguales porque, mayormente, están formadas por mujeres del contexto nacional e internacional (Hochschild, 2001) que conectan territorios y personas, aunque enmascaran la dependencia entre los territorios ricos y pobres. Según la autora, la cadena se iniciaría con una mujer originaria de un territorio económicamente pobre, la cual se desplaza hacia un país rico que carece de mujeres disponibles para el cuidado al estar insertas en el mercado laboral. De este modo, la que emigra dejará un vacío afectivo en su localidad que será cubierto por otra mujer (Hochschild, 2001). La dependencia surge de la necesidad de ocupar los vacíos de afecto y de cuidados en ambos territorios. Las cadenas mundiales de afecto y asistencia llevan a Hochschild (2001) a pensar sobre la plusvalía del afecto, en tanto que el tiempo y afecto que la cuidadora migrante ofrece a la persona que recibe los cuidados en el norte global, es tiempo y afecto restado a las personas que permanecen en el país de emigración y que también necesitan de cuidados. Siguiendo a López (2021) las trabajadoras de los cuidados transfronterizos son, por un lado, poco valoradas y consideradas como personas inferiores ya que se imbrican las categorías de género, etnicidad y condición de extranjería, mientras que, por el otro, se consideran personas válidas para el cuidado al considerar esta ocupación como “sucias”, precaria, poco valorada y mal remunerada (López, 2021). De esta forma, la mercantilización e internacionalización de los cuidados crea y perpetua las desigualdades sociales y de género entre el norte y el sur global.

En la literatura sobre el trabajo de cuidados se ha discutido la necesidad de la incorporación de los hombres a las tareas y actividades del cuidado y sobre su compromiso con ellas (Comas d'Argemir, 2016; Bodoque et al. 2016; Soronellas, Offenhenden et al. 2021), entre otras razones, por la creciente demanda de cuidados en la sociedad (Comas d'Argemir, 2016). La intención es analizar las barreras que

mantienen a los hombres con baja implicación en el trabajo de cuidados, lo que contribuye a reproducir las desigualdades de género. Las barreras son culturales, aquellas que naturalizan el cuidado como una condición innata en las mujeres. Pero las barreras también son de oportunidades. El sector laboral de los cuidados es un trabajo precario, mal remunerado, poco valorado y de bajo prestigio social, una constatación que impide la incorporación de los hombres. Los que deciden acceder al cuidado asumen y reproducen la naturalización aludiendo a la vocación y a las cualidades innatas que les impelen a cuidar, lo que impide que se construya como una profesión que valore el conocimiento tanto técnico como formativo (Soronellas, Offenhenden et al. 2021).

1.1.3. El cuidado como categoría política

Para Comas d'Argemir (2016) el cuidado como categoría política debe implicar “no solo conocer quién cuida, a quiénes se cuida y los costes del cuidado sino, también, incorporar estas dimensiones en las agendas de transformación social dirigidas a conseguir la equidad de género desde las instituciones políticas, sociales y económicas” (2016:11). Las políticas públicas contribuyen a definir las nociones de género y señalan qué deben de hacer mujeres y hombres y así mismo el Estado como redistribuidor social, y expresa tanto las tensiones de género como las de clase (Comas d'Argemir, 2014).

Mientras las necesidades de cuidados han ido incrementando (envejecimiento y mayor supervivencia de personas con enfermedades y discapacidades) la capacidad para cuidar de las familias ha menguado debido a los cambios familiares y a la menor disponibilidad de las mujeres (Comas d'Argemir, 2019). En este sentido, el concepto de social care propuesto por Daly y Lewis (2011) ha permitido ampliar la conceptualización del cuidado que estaba enmarcado en la esfera familiar, en las emociones y en la identidad de género, para extenderlo y situarlo en relación con el Estado y el mercado como provisosores de cuidado (Comas d'Argemir, 2016). Cuando las funciones asistenciales son inasumibles para las familias, se visibiliza el trabajo de los cuidados y aparecen otras instituciones, públicas o privadas que asumen las funciones asistenciales, con un coste económico y de tiempo (Comas d'Argemir, 1995).

Para abordar el cuidado social se han de tener en cuenta el papel de las políticas sociales y las funciones del Estado del bienestar en su provisión. Daly y Lewis (2011) consideran las siguientes dimensiones: la del análisis de los regímenes bajo los cuales el cuidado se lleva a cabo y el rol que cumple el Estado en su provisión y la dimensión normativa de la obligación y la responsabilidad que conlleva. El Estado debilita o fortalece las normas sobre estas actividades canalizando los marcos normativos, económicos y sociales a través de los cuales estas actividades y relaciones del cuidado se encuentran asignadas y se llevan a cabo (Daly y Lewis, 2011). Desde esta perspectiva, el cuidado se puede analizar a un nivel micro y a un nivel macro. A nivel micro se puede observar la distribución del cuidado entre los sexos y las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo, dos elementos que se ven afectados por el papel del Estado. A nivel macro se observan las infraestructuras del cuidado y las políticas de los Estados del bienestar respecto a la distribución del trabajo de cuidados, su responsabilidad y sus costes entre familias, mercado, Estado y comunidad. En este sentido, Razavi (2007) propone el concepto de “diamante del cuidado”, el cual remite a la organización social del cuidado como una estructura dinámica de servicios suministrados por diferentes instituciones y de la forma en que los hogares y sus miembros se benefician de ellos. También resulta un marco interesante a través del cual analizar la interacción entre las familias, el Estado, el mercado y la comunidad en la provisión de cuidado.

1.1.4. El cuidado como derecho

Joan Tronto (2005) considera que tener en cuenta el cuidado como marco de referencia para la transformación social (Domínguez et al. 2018) y en su sentido de interdependencia, hace que las sociedades se orienten hacia una sociedad más democrática. En sus análisis identificó una relación política entre el déficit democrático y el déficit de cuidados. Para Tronto, la organización de los cuidados a nivel social debe ser coherente con los valores democráticos, la equidad y la libertad, y se ha de repensar la democracia en base a los cuidados, como elemento central constitutivo del sistema. En este sentido, Tronto (2005) también aborda el derecho a ser cuidado y cuidar.

Hablar del cuidado como un derecho universal significa recibir los cuidados necesarios en distintas circunstancias y momentos de la vida, evitando depender de

la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos o la presencia de redes familiares o afectivas. También comprende el derecho a elegir si se desea o no cuidar en el marco familiar no remunerado. Entender el cuidado como derecho es llevarlo a una lógica diferente, a romper con la naturalidad del cuidado realizado por las mujeres en el contexto familiar (Batthyány, 2021).

Pautassi (2010) vincula al cuidado el derecho de los familiares a querer cuidar y en qué medida hacerlo. El derecho al cuidado debe estar protegido por el Estado desde la legislación, las instituciones y los presupuestos. Todo ello es necesario para liberar a las familias y a las mujeres de la obligación de cuidar. De esta forma, el Estado se concibe como el garante del derecho a ser cuidado (Pautassi, 2010). Pero llegar al cuidado como un derecho inalienable pasa por superar las múltiples barreras de desigualdad. En este sentido, Ezquerria y Mansilla (2018) proponen una organización social del cuidado basado en valores democráticos, se refieren a ello como “la democratización de los cuidados”, es decir, vincular derechos y cuidados a la justicia social y a la equidad de género (Comas d’Argemir, 2019). Las autoras, incorporan los conceptos de reconocimiento y redistribución de Nancy Fraser (2007) para reconocer la centralidad social de los cuidados y la necesidad de redistribuirlos, a partir de la socialización de la responsabilidad de los cuidados, hacia el ámbito comunitario, las administraciones públicas y el sector privado. También reducir (sino eliminar) la división social de la organización social de los cuidados en función del género, la clase y la etnia promoviendo el empoderamiento, individual, relacional y colectivo. Todo ello pasa por prestar atención a los derechos y demandas de las personas receptoras de los cuidados, en tanto que ciudadanos en lugar de ser vistos como meros consumidores (Comas d’Argemir, 2019).

Por su parte, Comas d’Argemir (2019) plantea el derecho a ser cuidado y se pregunta sobre la redistribución de las tareas del cuidado que sobrecargan a las familias, principalmente a las mujeres, y la necesidad de que los otros pilares que conforman la organización social de los cuidados se impliquen para la redistribución, para conseguir un sistema de cuidados sostenible que pasa por transformar la obligación en compromiso, y entender lo individual como social. Para Comas d’Argemir (2019) entender el cuidado como cualquier otro derecho universal, como la sanidad o la educación, es expresar que el cuidado deja de ser un asunto privado y familiar para situarlo en la esfera política y social, el cual necesitaría de una estructura,

financiación y programa. Hablar de un sistema de cuidados sostenible es sinónimo de destruir las desigualdades en que se estructura (Comas d'Argemir, 2019).

1.1.5. La organización familiar del cuidado: género y parentesco

El género es una construcción social a través de la cual cada sociedad confiere significados a las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, otorgando un determinado estatus social en función de las características sexuales y biológicas (Comas d'Argemir, 1995). Para West y Zimmerman (2009) el género es un proceso en curso motivo por el cual usan la terminología de *doing gender* para referirse a un "hacer de" en lugar de "ser". De algún modo, las autoras desligan el vínculo entre sexo y género, dos categorías que han estado, y están, relacionadas social y culturalmente ya que las sociedades definen lo masculino y lo femenino en función al sexo observable de la persona, y en base a esto, se espera un comportamiento determinado. Por su parte, Gilligan (2013) señaló la voz escondida de las mujeres, en el sentido de que aprenden a disimular su voz y a expresar aquello que la sociedad patriarcal quiere y espera de ellas: bondad, cuidado y amor.

Hablar de cuidados es hablar de la esfera de los afectos y sentimientos. Es referirnos al altruismo y al amor como atributos de la familia, pero en la práctica, están repartidos de forma desigual (Comas d'Argemir, 2014). La división sexual de las tareas ha asociado a las mujeres a los sentimientos y al amor como capacidades y habilidades innatas cuando realmente son fruto de un aprendizaje (Comas d'Argemir 2000; Gilligan, 2013). Por este motivo, se les adjudica el trabajo de los cuidados. El sistema de género contribuye a los mecanismos de la reproducción social y a las representaciones ideológicas que ofrecen la forma de interpretar la realidad, organiza las pautas de interacción entre las personas y legitima las relaciones que se establecen entre los individuos justificando las formas de exclusión y de dominación (Comas d'Argemir, 1995:41).

Hablar de cuidados es también hablar de familia ya que el cuidado se provee principalmente desde las relaciones familiares y contiene un fuerte componente moral y afectivo (Comas d'Argemir 1995 y 2017) que dificulta observar los elementos sociales y materiales para entenderlo como un trabajo (Comas d'Argemir, 1995). Parentesco, género y cuidado están vinculados (Comas d'Argemir, 2014). Para Drotbohm y Alber (2015) hay dos formas de relacionar el cuidado y el

parentesco: por un lado, el cuidado como práctica que complementa y confirma los vínculos biológicos y legales del parentesco; por el otro, el cuidado puede proporcionar formas alternativas de establecer parentesco en ausencia de vínculos biológicos y, por tanto, crea relaciones. En este sentido, Collier y Yanagisako (1987 y 2010) propusieron entender y analizar género y parentesco mediante las propias concepciones de las personas que observamos y estudiamos. Sus estudios mostraron cómo el parentesco es la base para el análisis del género, dejando al descubierto una de las primeras formas de desigualdad entre mujeres y hombres, tal y como señala también Comas d'Argemir (1995). Siguiendo con esta autora, el parentesco es una relación social asentada sobre el lenguaje biológico que define, conceptualiza y naturaliza las relaciones sociales más relevantes como el matrimonio y la filiación. Entendido así, el parentesco también es una construcción social, ya que sobre las relaciones de parentesco (hija, madre, esposa, etcétera) se esconden las ideas de género y edad, además de la división sexual del trabajo. De este modo, el parentesco ordena, conecta y jerarquiza una red genealógica que establece cuales son los derechos, los atributos y los roles de cada uno de los individuos respecto a los recursos, las formas de transmisión de estos recursos y las formas de apropiación del trabajo de los demás (Comas d'Argemir, 1995:37). Pero no todas las personas con la misma relación de parentesco están igualmente involucradas en el cuidado (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). Es la relación de las mujeres a la familia la que determina su rol como cuidadoras y no su naturaleza como mujeres (Comas d'Argemir, 2000). No obstante, hemos dicho que género y parentesco son construcciones sociales, motivo por el cual ambos pueden verse como procesos. Con relación a esto, Carsten (2010) propone el *doing kinship* o “hacer parentesco” para ver el cuidado como una función relacional que contribuye a crear y mantener el parentesco (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019).

No obstante, los contextos sociales cambian, e influyen en la práctica del cuidado familiar. Factores como la disponibilidad familiar, la situación residencial, laboral y económica obliga a las familias, y a las mujeres cuidadoras a gestionar un modelo de cuidados del tipo mosaico (Aguilar et al. 2017; Soronellas y Comas d'Argemir, 2017) que puede estar compuesto, de forma fragmentada por los diferentes agentes proveedores de cuidado. En este sentido, se pide una redistribución de los cuidados que pasa porque los hombres se comprometan en el cuidado. Los estudios que

analizan la participación de los hombres en el trabajo de los cuidados, remunerado o no remunerado, cuestionan las categorías de género y parentesco como aspectos naturalizados que atribuyen las responsabilidades del cuidado a las mujeres (Aguilar et al. 2017). Además de interrogarse sobre el significado convencional del cuidado, aportan alternativas para redistribuirlo y establecer un sistema más equilibrado y sostenible enfatizando la necesidad de incorporar a los hombres a los trabajos de cuidados, tanto en el ámbito familiar como en el laboral (Comas d'Argemir, 2016). En este sentido, enfoques como el de Comas d'Argemir y Soronellas (2019) que toman la perspectiva performativa del parentesco y género (el *doing kinship* y el *doing gender*) informan de cómo los hombres deciden cuidar en la familia. Los hombres que cuidan de familiares desafían los modelos de masculinidad dominantes aprendidos en los que el cuidado no era un comportamiento esperado (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019).

En el cuidado existe una obligación moral vinculada a la reciprocidad que principalmente han experimentado las mujeres (Comas d'Argemir, 2017). Sin embargo, situaciones como la jubilación o el desempleo, influyen en los hombres y les impelen a cuidar, con lo cual se producen variaciones en el patrón de los géneros, y muestran la renegociación de los roles de género y parentesco (Comas d'Argemir y Chirinos, 2017; Comas d'Argemir y Soronellas, 2019; Chirinos, 2021a). En este sentido, los hombres que son padres cuidadores en situación de enfermedad mental y/o discapacidad activan un rol cuidador porque están fuera del mercado laboral, la filiación les interpela a ejercer el cuidado, incluso habiendo una mujer disponible (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). En las relaciones conyugales, donde los maridos se ocupan de sus esposas, el compromiso nace por la relación conyugal, que se antepone al compromiso filial, y el parentesco se antepone al género (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019; Chirinos, 2021a). El cuidado del marido hacia la esposa surge de la situación de dependencia de la esposa, ante esta situación, los hombres asumen y se comprometen mediante el pacto moral y afectivo que supone la conyugalidad y que reposa en una biografía compartida donde se mezclan emociones y valores matrimoniales (Chirinos, 2021a). Los hombres construyen su nuevo rol como cuidadores, en un diálogo entre sus aprendizajes y prejuicios. Se transforman en hombres-cuidadores, que según Chirinos (2021b), pasa por un proceso en que primero aparece un yo cuidador “yoista y todista” y, de éste, pasa a

uno más expansivo que incluye también a la comunidad para cubrir los vacíos de las políticas públicas (Chirinos, 2021b). No obstante, cuando el hombre-esposo ejerce el rol de cuidador principal, éste pone en evidencia la dureza de las tareas del cuidado y tiende a invisibilizar las ayudas recibidas por parte de los hijos/as o de otras figuras como las personas asalariadas (Soronellas y Comas d'Argemir, 2017). Normalmente, las hijas han sido las proveedoras principales del cuidado de sus progenitores. En este sentido, Gusman y Santero (2021) analizaron la participación de los hombres en el cuidado de sus madres en la etapa final de vida. Las estrategias utilizadas según género y parentesco difieren. Los autores evidenciaron que los hijos tienden a delegar el cuidado a la familia y a asumir el control financiero y la contratación o la institucionalización algo que a las madres les es más fácil de aceptar si es gestionado por sus hijos varones a quienes no consideran que deban ser responsables de los cuidados, una obligación que naturalizan en las mujeres. Entre los motivos que aducen estos hombres también está presente la devolución del cuidado recibido y sigue la lógica de la reciprocidad y de la percepción de los cuidados como un don (Aguilar et al. 2017). Atender a las categorías de género y parentesco para analizar el cuidado, permite verlo como una construcción social, además de reflejar las desigualdades estructurales existentes en el modelo de organización de los cuidados.

1.2. Un estado de la cuestión sobre el interés por el envejecimiento en migración

En el apartado sobre el envejecimiento de las migraciones en España hemos evidenciado la escasa referencia sobre el envejecimiento de las personas marroquíes y consideramos adecuado fijar nuestra mirada en los estudios realizados en países anglosajones y francófonos por su experiencia, previa a España, como países receptores de migraciones internacionales, producto de su pasado colonial, al menos desde la finalización la Segunda Guerra Mundial. Este dato nos da a entender que la jubilación de estos migrantes ya se ha producido, si no han realizado el retorno a sus países de origen. De especial interés nos parecen aquellos artículos que toman como objeto de estudio la migración marroquí.

La literatura revisada informa que, tal y como nos anticipan Warnes et al. (2004), la categoría persona mayor migrante está formada por un grupo diverso que, en mayor o menor medida, está en desventaja debido a la interacción entre las políticas migratorias y su condición de otredad al vivir en un país extranjero. Dentro de este

colectivo encontraríamos a los jubilados de los países ricos del norte de Europa que migran de manera permanente o estacional a los países del sur de Europa o a otros continentes buscando un clima cálido y un estilo de vida más relajado (Repetti y Bolzman, 2020). Es la llamada “migración por amenidad” (Stefanick et al. 2012; Funes, 2021) o lifestyle migration (Hurtado, 2010; Salazar y Zhang, 2013; Salazar, 2014; Calasanti y Repetti; 2021), unos movimientos que impactan y transforman las comunidades receptoras a la vez que revelan las estrategias usadas para hacer frente a los valores y significados que perciben, las personas mayores, referente a los estereotipos negativos como el edadismo y la idea de la sobrecarga del sistema de bienestar, en sus países de origen (Calasanti y Repetti; 2021).

Por otro lado, la literatura académica nos informa de las intenciones de las personas migrantes sobre su permanencia en el país de destino o su retorno al país de origen, una vez llegados a la etapa de la jubilación. En concreto, Warnes y Williams (2006) distinguieron cuatro categorías de migrantes mayores identificables en el escenario actual: los migrantes por estilo de vida; los migrantes laborales que envejecen en el país de destino; los trabajadores migrantes que regresan a su país de origen una vez jubilados; y los migrantes mayores que siguen a sus hijos en la inmigración. A estas categorías, Torres y Serrat (2019) añade una nueva: las personas mayores que buscan asilo, un grupo que nos sitúa frente a una migración forzosa en edad avanzada ampliando, un poco más, la heterogeneidad de las migraciones.

Para Warnes et al. (2004) todos los colectivos se preparan para la vejez, pero difieren en las formas dependiendo de la trayectoria de vida y de los recursos disponibles. En contraste, Hussein (2018) observa que algunos mayores migrantes no anticiparon envejecer en el país de destino, por tanto, dicha preparación queda en entredicho. Con todo, su presencia nos interpela directamente a reflexionar sobre el modelo de organización de los cuidados, sobre las situaciones de vulnerabilidad, y, sobre todo, por el reto que supone generar enfoques positivos hacia la vejez (Warnes et al. 2004), sea ésta del tipo que sea. En este sentido, Torres (2012) considera que la presencia de las personas migrantes mayores implica un desafío por lo que supone para la diversidad demográfica y cultural, motivo por el cual enfatiza la necesidad de enfocar los estudios hacia los cursos de vida de los migrantes atendiendo a sus contribuciones sociales en el país de destino, en lugar de centrarse en los problemas que acarrear

puesto que podría dar lugar a interpretaciones negativas como consecuencia a la diferencia cultural (Torres y Serrat, 2019).

Existe una literatura interesante que se ha enfocado en los trabajadores migrantes que envejecen en el país de destino y las personas mayores migrantes que siguen a sus descendientes en la migración. También analizamos los artículos que analizan el regreso de las personas jubiladas al país de origen ya que nos permitieron contrastar los motivos de sus decisiones y sus consecuencias. Por último, nos fijamos en los estudios que dan cuenta de la existencia de otras formas culturales para proveer el cuidado, emergiendo así, las culturas del cuidado y sus transformaciones, que ayudarían a ampliar la visión del cuidado como construcción social, desmontando su naturalización y con ello ayudar a hacer emerger a nuevas formas de organización social más justas y sostenibles.

Para organizar esta panorámica realizaremos una adaptación de los cuatro enfoques propuestos por Ciobanu et al. (2020), que son: las posibilidades de retorno y las condiciones de la jubilación; cuidados, familias y vejez desde la perspectiva transnacional; envejecimiento, migración y culturas del cuidado; y, por último, las desventajas de ser mayor y migrante. La división de los artículos según estos cuatro enfoques ha resultado una tarea complicada debido a que en sí mismos no son compartimentos estancos, sino que están fuertemente interrelacionados, siendo en muchos casos consecuencias uno del otro. Además, los artículos presentan una perspectiva multifocal, a pesar del intento de centrar la mirada en un aspecto concreto, lo cual resulta útil para el estudio de las migraciones y su influencia en las condiciones de vida de las personas migrantes en edad avanzada (Plard y Martineau 2019). Las situaciones y vivencias actuales, y probablemente las futuras, son fruto de los acontecimientos del pasado, de las trayectorias migratorias y de los cursos de vida que han tomado las personas migrantes en el país receptor (Plard y Martineau, 2019) pero también las vividas en el país de origen, y las posibilidades y restricciones de los Estados receptores les imponen. Anotamos, en este sentido la crítica de Torres (2018) sobre la falta de una perspectiva de justicia social en los análisis de los estudios sobre la vejez migrante. Según la autora, los estudios están influenciados por un enfoque esencialista que perjudica la observación de las injusticias sociales y aboga por incluir un enfoque basado en el construccionismo social para que surjan las desigualdades relacionadas con las diferencias (Torres, 2018).

1.2.1. Las posibilidades del retorno y las condiciones de la jubilación

El “mito del retorno” es, en el imaginario de la persona migrante, el deseo de regresar una vez finalizado el objetivo de la migración (Schaeffer, 2001). Wolff y Jovelín (2015) y Barou (2018) consideran que este imaginario también está presente en las mentes de los gestores de las políticas públicas de los países receptores de la migración. Su falta de previsión conllevaría algunas de las vulnerabilidades que algunas personas mayores migrantes viven en la actualidad. Del mismo modo lo expresa Hunter (2018) en el siguiente párrafo:

“En los países europeos que alentaron la migración laboral después de la Segunda Guerra Mundial, los inmigrantes que han envejecido en el lugar tienden a estar mal representados. De hecho, los migrantes que envejecen fueron durante mucho tiempo invisibles para las políticas públicas debido a la suposición de que regresarían a sus países de origen antes de llegar a la vejez. La persistencia de este “mito del retorno” en la imaginación de los formuladores de políticas ha llevado a una falta de planificación concertada para los desafíos de una población que envejece con mayor diversidad étnica. Cuando los inmigrantes mayores llegan a la esfera pública, a menudo es en términos negativos, por ejemplo, en escándalos relacionados con viviendas deficientes, fraudes a la seguridad o a la atención social” (2018:203).

Sin embargo, la reagrupación familiar, que se basa en el principio de integración, posibilitaría la permanencia en el país de destino. Así lo consideró Schaeffer (2001) que afirma que quienes pudieron reagrupar a sus familias en destino, ante el dilema del retorno al país de origen o la permanencia después de la jubilación se decantarían por la segunda. Este autor es uno de los primeros en tratar en profundidad el “mito del retorno” y muestra la existencia de una tercera vía, que consiste en el ir y venir como estrategia de movilidad residencial, lo que llama “retornos semipermanentes” al país de origen. Esta estrategia sirve para mantener los vínculos familiares y comunitarios, pero también para la circulación de bienes y para seguir desarrollando una función social, como por ejemplo arreglar matrimonios. Según Schaeffer (2001) la escasez de retornos permanentes al país de origen es consecuencia de una falta de recursos relacionales, organizativos y financieros. Los hijos pueden mantener lazos con el país de origen, pero el vínculo suele ser menor y con los años no encontrarían motivos suficientes para regresar a una tierra que les es lejana. Por tanto, la persona migrante jubilada con la familia reagrupada decide permanecer en el país de destino con el propósito de ser cuidado en la etapa de la vejez (Schaeffer, 2001).

Como mencionábamos, las leyes de extranjería se basan en el principio de integración, como es el caso de la reunificación familiar, ley que define el concepto

de familia en términos de familia nuclear. Strasser et al. (2009), compararon las políticas de migración de nueve países europeos para analizar qué categorías de parientes pueden reunirse con sus familiares, y concluyeron que son dos: los cónyuges y los hijos biológicos solteros lo cual, según Drotbohm (2020), extiende el “modelo de familia nuclear” a otras regiones del mundo a partir de la regularización de la movilidad transfronteriza. Además, todos los hijos e hijas no son susceptibles de ser reagrupados, ya que solamente se considera “familia” los menores de 18 años o que presenten características especiales y puedan demostrarlo. El proceso se complejiza cuando se trata de reagrupar a los ascendientes mayores. En este sentido, Bolzman (2021) explora las experiencias y motivaciones de las personas inmigrantes en Suiza que quieren reagrupar a sus padres mayores. Las restricciones legales, las circunstancias culturales, sociales y materiales forman parte de las experiencias de estas familias y revelan desigualdades entre inmigrantes dependiendo de su estatus administrativo en el país (Bolzman, 2021): disponer de una vivienda adecuada, de un empleo regular y estable, o demostrar la inexistencia de antecedentes penales, entre otros (Strasser et al. 2009).

A pesar de que los países mediterráneos, han sido tradicionalmente familistas, para las leyes de extranjería, los abuelos de las personas migrantes son considerados como “parientes distantes” (Drotbohm, 2020) que solo podrán ser reagrupados en condiciones muy específicas. Morris (2002, citado en Drotbohm, 2020) utiliza el concepto de “estratificación cívica” para señalar las desigualdades en la gestión de la migración internacional hacia grupos específicos a los que se les complica el acceso a sus derechos para la reagrupación familiar, como es el caso de los progenitores. Tales restricciones contrastan en sociedades donde la familia extensa tiene un peso especial o que practican la poligamia de modo que sus prácticas se ven alteradas por las leyes de migración de los países occidentales (por ejemplo, en el segundo caso, reconociendo como válido únicamente el primer matrimonio). La imposibilidad de reagrupar a la familia puede ser motivo de retorno al país de origen. Pero este retorno no queda exento de tensiones. De Haas y Fokkema (2010) exploran las causas del retorno permanente al país de origen de personas jubiladas marroquíes a partir del análisis de la toma de decisiones. La gran mayoría consideran acertada la decisión de volver a Marruecos, aunque también hay quienes expresan cierta incomodidad una vez regresados ya que el tiempo transcurrido lejos del hogar modifica las dinámicas

familiares. Hunter (2015) afirma que la familia, en ausencia del padre, desafía los valores patriarcales, de manera que la esposa toma el control financiero de la familia y de la crianza y disciplina de los más pequeños. El regreso de los hombres, que desean recuperar esa posición central dentro de la familia, puede generar tensiones.

Género y ciudadanía afectan a la toma de decisiones sobre donde residir durante la jubilación (Böcker y Gehring, 2015; Kristiansen et al. 2015). No es lo mismo ser mujer migrante mayor de un país comunitario que ser una mujer migrante mayor no naturalizada de un país extracomunitario. Las primeras poseen la ciudadanía europea y el derecho a la libre circulación lo que les permite una movilidad sin muchos problemas por territorio europeo. Este es el caso de las mujeres españolas que viven en países europeos y que optan por una vida transmigrante como consecuencia de la obligación moral de los cuidados (Böcker y Gehring, 2015). En el grupo de las mujeres de países extracomunitarios no naturalizadas emergen diferencias en términos de derechos y de extranjería que obligan a repensar un posible regreso definitivo, ya que están sujetas al permiso de residencia y a la legislación migratoria del país de destino, y sus movimientos quedan restringidos a los requisitos de temporalidad (Kristiansen et al. 2015). Regresar permanentemente a su país de origen implica la pérdida de la residencia con consecuencias directas sobre los derechos y libertades adquiridos durante la inmigración. (Kristiansen et al. 2015). Según Böcker y Gehring (2015) para muchas personas migrantes mayores la naturalización significa dar seguridad a la descendencia, sobre todo para el caso de las mujeres, ya que el estatus de ciudadanía es importante por las posibilidades que les ofrece durante la jubilación.

Desarrollar un sentido de hogar en el país de destino también es un factor importante para decidirse por la permanencia (Meijering y Lager, 2014; Zhan et al., 2017; Allina, 2018; Ahmed et al. 2021; Liu y Gallois, 2022). El sentido de hogar abarca las relaciones que las personas desarrollan con los entornos físicos, familiares, sociales y culturales donde están inmersos (Liu y Gallois, 2022). Los migrantes mayores trabajan para transformar su entorno físico inmediato para que sean lugares significativos y sentirse como “en casa”. Sin embargo, la pobreza, la calidad de la vivienda y el racismo experimentado por algunas personas migrantes a lo largo de su curso vital, dañan su seguridad, el sentido de inclusión y también, el de hogar (Ahmed et al. 2021). El sentido de hogar también está relacionado con la presencia de la

familia en el país de destino y con las relaciones comunitarias. Bolzman et al. (2006) afirman que una identidad cultural fuerte en el país de origen o una orientación simbólica hacia el país de inmigración tiene implicaciones en la resolución del lugar de envejecimiento, además de la valoración de los recursos materiales, sociales, de salud, vivienda y de acceso al sistema de protección y bienestar. En este sentido muestran que cuando las personas migrantes crean estructuras comunitarias en los países de inmigración, decantan la decisión hacia la permanencia (Bolzman et al. 2006; Fassio, 2015).

Las decisiones frente al dilema del retorno o permanencia, también se ven mediatizadas por las prestaciones de jubilación (Hunter, 2015; De Haas y Fokkema, 2010; Wels et al. 2015; Lacroix, 2018; Leblanc y Pinel, 2020; Hepburn, 2020; Hussein, 2018; Seminario y Le Feuvre, 2021). Seminario y Le Feuvre (2021) describieron cuatro escenarios posibles: permanecer en el país de inmigración; regresar al país permanentemente; mudarse a otro país de destino; y finalmente una vida transnacional. El escenario final se forja en interacción entre los regímenes de inmigración, los regímenes para la jubilación, las relaciones de género y las relaciones de cuidado transnacional (Seminario y Le Feuvre, 2021). El derecho a la portabilidad de las pensiones al país de origen (Wels et al. 2015; Seminario y Le Feuvre, 2021) es analizado en la toma de decisiones sobre el lugar de envejecimiento. En este sentido, son fundamentales los convenios bilaterales basados en el principio de reciprocidad entre los países de origen y los de destino (Wels et al. 2015). Dicho principio permite la estandarización de los procesos administrativos y su gestión para trasladar al país de origen los derechos adquiridos en el país de inmigración, principalmente la prestación por jubilación y la asistencia sanitaria. Sin embargo, no todos los países los tienen, y en el caso de poseerlos no siempre cubren estos derechos. Finalmente, según Wels et al. (2015) cuando se suceden transformaciones mediante los convenios bilaterales pueden motivar el retorno de los migrantes jubilados. Para los retornados a Marruecos, hay quienes argumentan que la pensión de jubilación que reciben les permite vivir cómodamente, sobre todo, aquellos que viven en zonas rurales (Hunter, 2015; De Haas y Fokkema, 2010). En cambio, hay quienes consideran más beneficioso residir en el país de inmigración porque el regreso permanente implicaría compensar la pensión al nivel de vida del país de origen, que para el caso marroquí significaría una pérdida de poder adquisitivo

(Lacroix, 2018). Las mujeres migrantes mayores con derecho a la portabilidad tienden a permanecer en el país de destino debido a sus trayectorias laborales fragmentadas (Seminario y Le Feuvre, 2021). Attias-Donfut et al. (2005) afirman que normalmente los hombres los que, como trabajadores, podido cotizar, incluso a pesar de haber irregularidades, llegando a acceder al derecho a la jubilación. Las mujeres, en cambio, o bien han sido “amas de casa”, o han accedido al trabajo informal sin cotización ni prestación económica que las respalde, por lo que están expuestas a más situaciones de precariedad que los hombres. Leblanc y Pinel (2020) observaron que algunas mujeres magrebíes ancianas que perciben una pensión mínima o no contributiva siguen siendo el soporte económico para sus hijos adultos, mermando así su propia situación económica. Por último, el tipo de prestación percibida durante la etapa de la jubilación es relevante. Las prestaciones no contributivas no pueden ser transportadas al extranjero (Leblanc y Pinel, 2020) porque están sujetas a criterios de residencia y temporalidad en el país con el riesgo de perderla si no se cumple con los requisitos. Estos autores nos informan que algunas personas migrantes, en el momento de la jubilación, se percataron de que algunos de sus empleadores no los habían inscrito en la seguridad social por lo que optaron a una pensión no contributiva (Leblanc y Pinel, 2020). Tal y como lo describe Lacroix (2018), en Francia el 40% de extranjeros, el más numeroso el colectivo de origen magrebí, perciben el subsidio de vejez mínima³. Para percibir esta ayuda se debe de residir 180 días consecutivos en Francia. Si se incumple la temporalidad se pierde el derecho a recibirla, una situación que condiciona la decisión de la residencia en la etapa de la jubilación.

En este sentido, y como afirma Hepburn (2020) la trayectoria laboral de la persona migrante intersecciona con las categorías y los procesos de racialización, clase, edad y género, estratificando el acceso al mercado laboral que a su vez impacta en la etapa de la jubilación y vejez. De este modo, afirma que la desigualdad experimentada durante la jubilación es el resultado de los riesgos vividos durante el curso de la vida. Para la autora hay una interconexión entre las trayectorias anteriores a la etapa de la jubilación y las estrategias de subsistencia utilizadas. Además, pone en relieve la “percepción de imprevisión”, es decir, la falta de previsión frente al futuro que se le presupone a la población migrante y pone en evidencia que dicha imprevisión o falta de previsión es consecuencia de unas políticas públicas deficitarias en los países de

³ Llamado ASPA, siglas en francés de *Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées*.

inmigración, por no solucionar las tasas de desempleo, la segregación ocupacional y los salarios precarios que afectan tanto a la población migrante como a la autóctona (Hepburn, 2020). Por su parte, Hussein (2018) encuentra que la mayoría de los inmigrantes turcos que envejecen en Gran Bretaña, no anticiparon envejecer en el país de destino con implicaciones significativas en la planificación de la vejez, pero también para su aceptación de ser 'personas mayores' dentro de la sociedad británica. Sayad et al. (2001) nos hablan de la percepción de la vejez ilegítima que se relaciona con el fin “de la ilusión de lo temporal” que tienen las personas mayores migrantes al no poder justificar su permanencia en el país de inmigración una vez finalizada la etapa laboral. Estos autores describen a las personas migrantes mayores como personas desarraigadas que, llegadas a la vejez, sienten un vacío y deben de nuevo reconfigurar su identidad porque interpretan el “no retorno” como una doble ruptura con su país de origen y con la comunidad de emigrantes (Sayad et al. 2001). Contrariamente, Attias-Donfut et al. (2005) cuestionan la percepción de la vejez ilegítima y consideran la jubilación como un derecho social con carácter integrador para los migrantes que residen en la sociedad francesa. Representarían un sentimiento de éxito social para la persona migrante, que lo viviría como un progreso frente a la vejez de sus padres los cuales no conocieron este tipo de protección social. La nostalgia suele aparecer como sentimiento que dirige las acciones de la persona migrante, pero en realidad esta se atenúa con el paso del tiempo. Cuantos más años en el país de inmigración menos nostalgia se experimenta y más desapegado se está del país de origen, afirman estos autores. No obstante, Barou (2018) observa que emergen situaciones de vulnerabilidad y soledad en las personas que decidieron permanecer en el país de inmigración una vez jubilados y sin familia.

El debate sobre la legitimidad para residir en el país de destino después de la jubilación además de estar conectado a la prestación, también lo está con las políticas de integración porque según Dag Tjaden y Sánchez-Montijano (2013) nacionalizarse o naturalizarse favorece el éxito a la integración en el país de inmigración porque es visto desde los estados-nación como la culminación de dicha integración. Poseer un permiso de residencia u optar por la naturalización condiciona el derecho a voto. La denegación al acceso al sufragio se designa como uno de los elementos que recrudescen la invisibilidad del grupo migrante anciano (Leblanc y Pinel, 2020) ya que su exclusión significa ignorar las necesidades del colectivo además de ser una

injusticia social teniendo en cuenta la contribución realizada al país receptor. La naturalización, además de permitir el derecho a voto, favorece la calidad de la vejez en el país de inmigración (Dag Tjaden y Sánchez-Montijano, 2013; Bolzman y Vagni, 2015). Bolzman y Vagni (2015) observaron que los europeos que migraron a Suiza y optaron por naturalizarse tienen unas condiciones de vida equiparables a los suizos durante la vejez, mientras que los no naturalizados que regresaron experimentan solo una mejora modesta después de la jubilación. Tres factores inciden en la trayectoria de vida de la persona migrante en Suiza: la política de contratación laboral que difiere dependiendo del origen (los trabajadores poco cualificados provienen del sur de Europa, y los de alto nivel de cualificación provienen del norte de Europa); la duración de la estancia en el país; y la posibilidad de obtener la nacionalidad suiza. Las desigualdades vividas durante la etapa activa laboral en el país de inmigración se acumulan y materializan en la etapa de la vejez (Bolzman y Vagni, 2015). En el caso francés, aunque para las mujeres marroquíes naturalizadas el proceso de nacionalización es la forma de obtener un mayor acceso a los derechos, para algunas puede representar un acto emocionalmente importante porque simboliza la ruptura con el país de origen y una traición a la familia y a sus orígenes culturales. De esta forma, las mujeres marroquíes nacionalizadas en Francia mantienen un vínculo relacional-afectivo con el país de origen y una relación instrumental con el país de inmigración (Ait Ben Lmadani, 2001). Aun así, Wolff y Jovelin (2015) explican cómo los migrantes mayores étnicamente diferentes a la población mayoritaria narran que “no quieren molestar” o “no están pensados para nosotros” en referencia a los recursos estatales como si no fueran poseedores de ese derecho por su condición de migrantes.

El acceso a los servicios y recursos públicos sanitarios y sociales son aspectos evaluados en la decisión de la residencia durante la etapa de la vejez (Bolzman et al. 2006; Leblanc y Pinel, 2020; Ciobanu y Bolzman, 2021). Coulomb (2015) retrata la vida de las personas migrantes procedentes de países europeos en Francia que envejecen en las calles de Estrasburgo invisibles para la administración francesa. La ley exige que a los tres meses de estar en Francia las personas extranjeras perciban ingresos iguales o superiores a la renta solidaria para poder permanecer en Francia y haber trabajado para acceder a los derechos sociales. Sin embargo, para las personas migrantes poco o mal cualificadas, insertarse dentro del tejido laboral francés es

complicado. No obstante, por motivos materiales, políticos y/o personales los ancianos migrantes europeos no quieren regresar a sus países de origen. Estas personas experimentan una situación de “limbo” administrativo que, además de ser precaria, es incoherente porque, aunque no tienen derecho a permanecer más de tres meses en territorio francés si no disponen de recursos suficientes, a la vez, no hay ningún documento que demuestre la duración de su presencia a causa del derecho a la libre circulación de los europeos. Solo cuando acceden al sistema de salud por ejemplo, se hace patente su irregularidad, por lo que la gran mayoría de estas personas migrantes acceden a la asistencia médica solamente por la vía de urgencia hospitalaria (Coulomb, 2015). Por su parte, Ciobanu y Bolzman (2021) exploran el uso de las prestaciones del sistema de bienestar en el país de destino y en el de origen de las personas migrantes mayores rumanas. Observaron que las que llevaban más tiempo residiendo en Suiza acceden más a las prestaciones sociales a diferencia de las personas rumanas que migraron siendo mayores siguiendo a sus hijos en la migración. Finalmente, el contexto migratorio incide en el uso de las prestaciones sociales, entre otros motivos porque el tiempo permite establecer relaciones con el país de destino y aprender el nuevo idioma (Ciobanu y Bolzman, 2021).

1.2.2. Cuidados, familias y vejez desde la perspectiva transnacional

Giddens (2001) nos advierte de que la globalización implica algo más que cambios en la economía y en las comunicaciones. Afecta a la vida cotidiana, a la emocional y a la familiar en todas partes del mundo. A la familia y al matrimonio, las denomina “instituciones concha” porque, aunque mantienen su nombre, sus características se han transformado, de tal modo, que incumplen con sus funciones como consecuencia del proceso de globalización.

“Las instituciones parecen iguales que siempre desde fuera, y llevan los mismos nombres, pero por dentro son bastante diferentes. Seguimos hablando de la nación, familia, el trabajo, la tradición, la naturaleza, como si todos fueran iguales que en el pasado. No lo son. La concha exterior permanece, pero por dentro han cambiado” (Giddens, 2000:31).

En este sentido, Zapata (2020) considera que los procesos de globalización y las migraciones internacionales generan cambios y transformaciones en el concepto de familia debilitando el modelo predominante, que sería nuclear, patriarcal, heterosexual y co-residente, al construirse formas de relación y vínculos diferentes que van más allá de la presencia física, la nacionalidad, la heterosexualidad y el

matrimonio (2020:5). Los conceptos de *familia global* (Beck, 2012) o *familia transnacional* (Bryceson y Vuorela, 2002) remiten a estos cambios. Beck (2012) define a las familias globales como aquellas que están en diferentes países y mantienen un *amor a distancia*, así como aquellas formadas por miembros de diferentes nacionalidades en un mismo territorio. Bryceson y Vuorela (2002:3) definen a la familia transnacional “as families that live some or most of the time separated from each other, yet hold together and create something than can be seen as a feeling of collective welfare and unity, namely familyhood, even across national borders”. Las actividades y los comportamientos esperados en la familia tradicional, dentro de unos límites físicos y compartidos, se desplazan a un nuevo escenario que desborda esos límites. Al mismo tiempo, Bryceson y Vuorela (2002) proponen dos conceptos para analizar la familia transnacional: *Frontering* y *Relativizing*. *Frontering* serían las formas y medios que usan los miembros de una familia para crear espacios y redes familiares atendiendo a la dificultad causada por la dispersión de las relaciones. Según Goulbourne et al. (2010) se debería de entender este concepto en relación a los vínculos que crea la familia en el lugar de destino (Ariza, 2012). *Relativizing*, según Ariza (2012) informa sobre la materialización de la familia como comunidad imaginada, es decir, a través de la variedad de formas de establecer, mantener o reducir los lazos familiares entre los miembros de la familia en el lugar de origen, y en un intento de preservar la pertenencia al grupo (Bryceson y Vuorela, 2002). Sin embargo, Zapata (2020) considera que en la definición propuesta por Bryceson y Vuorela (2002) predomina una visión de familia unida y de bienestar colectivo que no permite ver las tensiones, los conflictos y las desigualdades de género y generación que se dan en su seno. Sus miembros pueden mantener relaciones sin crear vínculos (Zapata, 2020) y propone hablar en términos de familias en situación de transnacionalidad y de prácticas familiares a distancia: los miembros de la familia unidos por lazos de parentesco (ya sean por afinidad, consanguinidad o filiación biológica, jurídica o social) y ubicados en diferentes países mantienen vínculos afectivos, emocionales y relaciones mediante la construcción y mantenimiento de las prácticas familiares a distancia que se realizan a través de procesos de interacción con el uso de medios y recursos que generan intercambios, relaciones y vínculos entre las personas en la distancia (Zapata, 2020).

Le Gall (2005) distingue entre la paternidad transnacional y el parentesco transnacional. El primero hace referencia a los progenitores que migran, independientemente del género, y dejan atrás a su familia, es decir, en el país de origen. Los segundos son los que pertenecen a una red familiar más amplia, incluidos los padres ancianos que se quedan en el país de origen u otros miembros de la familia extendida que pueden residir en diferentes países. En ambos casos, probablemente las mujeres serán las responsables de organizar el cuidado familiar (Mahfoudh et al. 2021) y profesionalizado (Repetti et al. 2021). Drotbohm (2020) considera que la dinámica transnacional genera nuevas formas de hacer familia (Morgan, 1996) ya que toma otra dimensión y obliga a generar diversas estrategias para mantener el vínculo, donde el parentesco y la pertenencia al grupo se construye a través de un proceso abierto en el que sus miembros deben renegociar continuamente sus posiciones en las actividades familiares. Por lo tanto, es otra forma de hacer parentesco (Comas d'Argemir y Soronellas, 2019). Asimismo, se observa que las relaciones de parentesco en el contexto de transnacionalidad están deslocalizadas, emergiendo el género como articulador de las relaciones de parentesco y sus obligaciones (Gregorio y González, 2015). En definitiva, las personas migrantes en el país de destino intentan trascender la frontera moviéndose entre los diferentes territorios para responder a las responsabilidades asociadas al sistema de parentesco.

Los cuidados han sido profusamente analizados en contexto transnacional y varias han sido las propuestas conceptuales para caracterizarlo, como “cadenas mundiales de afecto y asistencia (Hochschild, 2001) o “circulación de los cuidados” (Baldassar y Merla, 2014). En ambas propuestas se destacan las obligaciones morales y de género de las mujeres migrantes para dar y organizar el cuidado material y emocional a los familiares en su país de origen (Mahfoud, Waldis y Kurt, 2021). La circulación de los cuidados se define por “el intercambio recíproco, multidireccional y asimétrico de cuidados que fluctúa en el transcurso de la vida dentro de redes familiares transnacionales sujeto a los contextos políticos, económicos, culturales y sociales tanto de las sociedades de origen como de destino” (Merla, 2014:92). Multidireccionalidad y reciprocidad son los conceptos que añaden a la noción de cadenas mundiales de afecto y asistencia propuesta por Hochschild (2001). Para Baldassar (2007) poner el foco en el envejecimiento es visionar a la familia transnacional a largo plazo en interacción con los procesos de la migración brotando

así los patrones de cuidado familiar a lo largo del curso de vida del individuo y de la familia en relación con las etapas de la migración.

Los estudios sobre la familia transnacional dan cuenta de que los cuidados pueden mantenerse, aunque tomen formas diferentes. Baldassar (2007) considera que si las identidades y las relaciones étnicas, nacionales y diaspóricas se pueden mantener de forma transnacional también lo pueden hacer las identidades familiares y las relaciones de parentesco a través del tiempo y la distancia sin estar determinadas por localidades específicas o por fronteras especiales. Merla (2014) contempla los cuidados de forma multidimensional de tal forma que no únicamente tiene en cuenta el cuidado personal y directo, sino también el material mediante las remesas, el apoyo práctico como el intercambio de consejos, o el apoyo emocional y la provisión de alojamiento, pudiendo ser estos proporcionados a distancia con la utilización de las herramientas de comunicación disponibles (Merla, 2014). Los medios tecnológicos permiten conectar los hogares, y solventar la distancia y presencialidad, al mismo tiempo que permiten nuevas formas de parentesco, como el digital, la co-presencia virtual y la construcción de un hogar virtual (Wilding y Baldassar, 2018; Baldassar et al. 2020). De esta forma, las personas migrantes pueden mantener las redes de reciprocidad y obligaciones intergeneracionales. Sin embargo, las tecnologías de la comunicación, aunque mitigan el dolor de la no presencialidad no suplantán el cuidado presencial, como tampoco podemos olvidar las desigualdades digitales, tanto en acceso, conocimiento o alfabetización digital entre territorios (Wilding y Baldassar, 2018; Baldassar et al. 2020).

En el campo transnacional, los hogares toman otros significados. Según Drotbohm (2020) el *hogar transnacional* son las “unidades sociales que brindan atención a un conjunto particular de personas que se consideran parte de la misma red familiar, independientemente de los lazos biológicos, y que contribuyen al bienestar de sus miembros, aunque vivan a muchos kilómetros de distancia. Tiene su centro en una determinada localidad, pero integra personas que tienen acceso a esta estructura social sin vivir necesariamente en la misma localidad” (2020:49). Dicho de otro modo, las prácticas familiares no requieren de la presencia física en el mismo espacio identificado como el hogar (Zapata, 2020).

El proyecto migratorio de un individuo puede ser una decisión individual, al menos en última instancia lo es, aunque debe considerarse el papel fundamental de la familia en el mismo (Drotbohm, 2020). Parella (2007) define la emigración como una estrategia de mantenimiento y reproducción de los grupos domésticos y de su bienestar donde la división sexual del trabajo en el grupo doméstico determinará qué miembros permanecen en el hogar y cuáles emigran, quiénes asumirán las funciones de la provisión económica y las del cuidado y relaciones afectivas a través de la distancia. De esta forma, emergen los compromisos negociados en contexto migratorio transnacional (Baldassar et al. 2006). Según las autoras, los intercambios de cuidados entre los hijos migrantes y sus padres aparecen constantemente, se dialogan, y se crean estos compromisos emergiendo una obligación de participar en el cuidado que puede variar a lo largo del tiempo (Baldassar et al. 2006). No obstante, las obligaciones del cuidado pueden verse truncadas por problemáticas que escapan a las familias, como variaciones en las condiciones sociales, políticas y legales en el país de origen o de destino, que afectan a las expectativas y las demandas morales del cuidado (Drotbohm 2009 y 2021). Es el caso de las crisis financieras del norte global que impactan en la organización del cuidado e incluso transformando el modelo de cuidados del país de origen (Drotbohm, 2021). O también, las problemáticas familiares, como excluir del proyecto migratorio a la familia que puede acarrear consecuencias negativas a la hora de ejercer el parentesco ya que los miembros de la familia pueden ver a la persona emigrante como poco adecuada para ejercer el cuidado (Baldassar, 2007).

De esta forma, la familia transnacional adquiere nuevos significados y funciones en el contexto migratorio al mismo tiempo que interactúa con las legislaciones y regulaciones de la inmigración en los países receptores. Merla et al. (2020) analizan cómo la práctica del cuidado transnacional se ve afectada por las políticas migratorias cada vez más restrictivas por unos regímenes a los que llaman “inmovilizadores”. Por régimen inmovilizador se refieren a las políticas estatales de inmigración y a las construcciones hegemónicas de los migrantes, que bloquean la movilidad física de algunos, y facilitan la movilidad de otros afectando a la práctica del cuidado. Las restricciones a las que algunas personas se ven sometidas pueden afectar al bienestar general dependiendo de la posición socioeconómica, la etapa del ciclo de vida y la salud. Aunque las autoras ven las bondades de las nuevas tecnologías, advierten que

los regímenes inmovilizadores, junto a los discursos que enaltecen las nuevas tecnologías en contraposición a la presencialidad, son un riesgo para algunas familias transnacionales que las sitúan en una situación de desigualdad (Merla et al. 2020). Por este motivo, Baldassar (2007) propone analizar las redes de parentesco y las relaciones familiares desde los tres niveles propuestos por Barth (1994): un nivel macro que responde a los contextos estatales; un nivel meso donde se sitúa la comunidad; y un nivel micro que responde a las relaciones entre los miembros de la familia.

Los estudios sobre cuidados transnacionales, migraciones y envejecimiento, se han focalizado en el cuidado de los mayores dejados atrás refiriéndose a los padres ancianos que residen en el país de origen (Zickgraf 2017; Bastia et al. 2021). Los citados autores cuestionan la posición de pasividad que adoptan las investigaciones, en referencia a las personas mayores en el país de origen. En este sentido, Zickgraf (2017) sobre las relaciones entre padres mayores marroquíes y sus hijos migrantes en Bélgica, expone la dualidad experimentada por los progenitores, tanto como cuidadores como receptores del cuidado. Para las personas mayores recibir cuidados no implica una posición de pasividad frente a la relación ya que en ocasiones son los mismos padres los que inician la relación transnacional mostrando su capacidad de agencia. Llamar, pedir ayuda económica, e incluso la propia movilidad, pueden ser estrategias para mantener la solidaridad intergeneracional. Sin embargo, y como antes se ha mencionado, las políticas migratorias pueden ser una barrera y la movilidad para el cuidado puede verse limitada, sobre todo para las familias extracomunitarias (Zickgraf, 2017). Bastia et al. (2021) cuestionan la misma categoría de “dejado atrás” por estar imbuida de supuestos de pasividad e impotencia que definen a la persona mayor residente en el país de origen como alguien necesitado de atención y asistencia a consecuencia de la emigración de sus hijos. Sin embargo, las autoras observan cómo entre las mujeres mayores, además de mantener las relaciones de parentesco, emergen nuevos roles como las “abuelas emprendedoras”, que participan o cuidan de las inversiones de sus hijos residentes en el extranjero. Otros estudios, han explorado los efectos de las migraciones internacionales sobre las transformaciones en los modelos de provisión de cuidados en los países de origen (Gamburd, 2013; Lamb, 2013; Drotbohm, 2021).

Finalmente, recogemos la idea de Hunter (2018) en referencia al enfoque transnacional y a la posibilidad que ofrece, ya que permite analizar a la persona migrante de forma simultánea, y observar que está en desventaja en comparación con un grupo de referencia, y al mismo tiempo privilegiado con relación a otro grupo, es decir, una persona migrante procedente del sur global puede vivir en desventaja en el norte global, y simultáneamente, ser un privilegiado en el momento en que la persona compara en el cómo hubiese sido su envejecimiento en el país de origen (Hunter, 2018).

1.2.3. Envejecimiento, migración y culturas del cuidado

La literatura sobre envejecimiento, migración y culturas del cuidado se divide entre los estudios que describen las transformaciones del modelo tradicional en la provisión de los cuidados como consecuencia de las migraciones internacionales y del protagonismo del Estado o del mercado; y los estudios centrados en las contradicciones y estrategias desarrolladas por las personas mayores migrantes y sus familias en la provisión del cuidado intentando reproducir y mantener el modelo de cuidados del país de origen en el país de destino.

El libro *Transitions and Transformations: Cultural perspectives on aging and the life course* (Lynch y Danely, 2013) ofrece un amplio panorama de la diversidad cultural en la provisión del cuidado en el mundo. El enfoque de curso vital y la atención a los procesos de transición y transformaciones dan cuenta de la complejidad de la organización social del cuidado. Los autores entienden por *transiciones* aquellos cambios continuos en el desarrollo físico, psicológico y social que todos los individuos pasan a lo largo de su ciclo vital. Las *transformaciones* son los cambios radicales que se producen a gran escala, tanto a nivel local, nacional o global, y que afectan a la vida diaria de las personas. Los artículos describen la interacción entre los procesos de transición y transformación que permite ver la relación entre las experiencias individuales del curso de vida con las estructuras y significados sociales, culturales e históricos, impregnándose mutuamente.

Para los mayores que analiza Lynch (2013), seguir trabajando permite conectarse a los valores de la sociedad y generar sentimientos de pertenencia en una sociedad que tiende a invisibilizarlos. En la sociedad estadounidense ser mayor y cohabitar con los hijos se interpreta como ser una persona dependiente. Contrariamente sucede en la

India, donde vivir en el hogar familiar cuando llega la vejez es algo normalizado y deseado porque la dependencia, en sí misma, no es concebida como negativa (Lamb, 2013). Sin embargo, las migraciones de las generaciones jóvenes en la India están provocando la aparición de hogares para ancianos, una creciente mercantilización de los cuidados y una paulatina atenuación de los lazos familiares que, a su vez, transforma el modelo familiar para la provisión de los cuidados, especialmente en la clase media urbanizada. Se experimentan transformaciones como el cuestionamiento de la solidaridad intergeneracional, una batalla perdida frente a la entrada del neoliberalismo y la caída de la propia nación. En este sentido, según Lamb (2013) llevar a un anciano a la residencia es rechazar los valores culturales que definen a la India como nación. El paralelismo entre el sufrimiento individual como reflejo de un padecimiento de los cambios en la nación también son recogidos por Robbins (2013) en su etnografía sobre la institucionalización de las personas mayores en Polonia. Las migraciones implican una desestabilización de las expectativas del cuidado durante la vejez que, sin embargo, no implica necesariamente una pasividad por parte de las personas mayores. Gamburd (2013) centra su estudio en Sri Lanka donde el envejecimiento es esperado junto a la familia. Sin embargo, la mitad de las migraciones que se están produciendo son de las mujeres, y como consecuencia de ello hay una disminución de las cuidadoras disponibles mientras aumenta la demanda del cuidado de las personas mayores. El autor describe como las herencias son una estrategia utilizada por las personas mayores para asegurarse el futuro cuidado y minimizar una posible negligencia (Gamburd, 2013).

Las políticas de los gobiernos pueden modificar las interpretaciones sobre la vejez. Brown (2013) observa como el significado de la Tercera Edad cambia con la entrada del concepto “vejez saludable”, tanto en el discurso como en las prácticas de un grupo de mujeres del Brasil. Las iniciativas de grupos enfocados en la “vejez saludable” son promovidas por el propio estado neoliberal con la intención de trasladar la carga de la atención médica que provee el Estado al ámbito de la responsabilidad individual. Esto tiene un doble efecto en las mujeres ya que, aunque produce un reconocimiento por parte de la comunidad, también es la forma en que el Estado delega el cuidado de las generaciones de edad avanzada a mujeres que están en la etapa de una vejez-adulta (Brown, 2013).

Hasnain y Rana (2010) argumentan que tradicionalmente, la familia musulmana se ha caracterizado por ser extensa, y afianzada en la piedad filial (el arreglo recíproco que fomenta la obediencia de los hijos hacia sus mayores) para la provisión de los cuidados. Los hijos deben devolver el cuidado a sus padres, a la vez que estos últimos esperan recibirlo. Estas autoras afirman que el cuidado es un imperativo cultural que debe ser ejercido con amor y felicidad hacia los padres en su vejez, ya que es una forma de honrarlos. Para las sociedades musulmanas las necesidades familiares y de la comunidad están por encima de las individuales, y este valor se traslada en el cuidado de la persona anciana que involucra a todo el grupo familiar, y no exclusivamente a una persona. Los padres ancianos son respetados por sus experiencias de vida y posición jerárquica dentro de la unidad familiar (Dhami y Sheikh, 2000) interpretando de este modo la vejez y la reciprocidad de los hijos e hijas hacia sus padres, en relación con el sistema de valores sociales, normas morales, costumbres y prácticas prescriptivas en los textos religiosos (Bensaid y Grine, 2014). En este sentido, Hussein y Ismail (2017) estudian si las prácticas en la organización de los cuidados varían en los países árabes⁴ y concluyeron que el cuidado familiar de las personas mayores es común y ante la necesidad, se recurre a la red informal de ayuda porque persiste el estigma social de acudir a recursos externos a la familia. Sin embargo, las situaciones emergentes de asilamiento durante la vejez, que afectan sobre todo a las mujeres, y las derivadas de la modernización, la urbanización y la migración juvenil obligan a transgredir el modelo tradicional de la organización del cuidado (Hussein y Ismail, 2017).

La persona migrante en el proceso de envejecimiento compromete y negocia sus nociones, ideas y valores culturales del modelo de cuidados del país de origen junto con el modelo de cuidados del país de inmigración. Dependiendo de algunos factores (origen, clase, etc...) la persona mayor migrante puede experimentar incongruencias entre un modelo tradicional esperado para su cuidado con otro distanciado de su ideal. La literatura académica también se ha interesado por las transformaciones de la ética de los cuidados en contexto migratorio en el intento de reproducir los valores tradicionales en el país de inmigración. Lo y Russell (2007) analizan el cuidado familiar entre las personas mayores de procedencia China que emigraron a Australia

⁴ Un grupo de países heterogéneo, que comparten antecedentes histórico-culturales semejantes entre sí y una misma religión (en su mayoría el islam).

durante la vejez. Las autoras encuentran desviaciones a la norma de la piedad filial en la que se basa tradicionalmente el cuidado en China y una occidentalización de las prácticas del cuidado. Además, advierten sobre la suposición de que las necesidades de los inmigrantes mayores de origen chino serán satisfechas a través de las estructuras familiares tradicionales y la necesidad de una planificación de los servicios y de la práctica profesional para atenderlos (Lo y Russell, 2007).

Por su parte, Ahaddour et al. (2020) informan que las ideas de las mujeres marroquíes musulmanas de edad avanzada y mediana edad en contexto migratorio difieren respecto a la expectativa del cuidado. Ambos grupos de mujeres comparten una visión tradicional del cuidado basada en argumentos religiosos y culturales. Sin embargo, las mujeres de mediana edad valoran de forma más positiva el cuidado profesional y ambos grupos prefieren antes la ayuda domiciliaria a la institucionalización. Los estudios remiten a cambios intergeneracionales en contexto migratorio, donde las generaciones más jóvenes, más que proporcionar un cuidado directo, toman el rol de gestoras del cuidado accediendo a los recursos profesionales, sobre todo para aquellas situaciones que se valoran como extremas (van Wezel et al., 2016) emergiendo dilemas y tensiones entre los miembros de la familia (Hasnain y Rana, 2010). Como se ha dicho, en el país de origen la familia musulmana tiende a la red de familiares y amigos para la provisión de los cuidados, antes de acudir a otros recursos, ya que prefieren el cuidado en el hogar porque la opción de la institucionalización es un acto reprobable por parte de la comunidad (Hasnain y Rana, 2010). En contexto migratorio también se observa como un hecho reprobable porque recurrir a la figura profesional rompe el esquema tradicional, genera tensiones familiares y cierto malestar en la persona que recibe los cuidados profesionales (Morra y Gucher, 2015) porque estos cambios son vistos como abandono o porque va en contra de las expectativas de los progenitores.

No obstante, hay familias que desconocen los servicios de apoyo existentes en los países de inmigración, e incluso desconfían de los servicios de protección social estatales, ya sea por la complejidad de la burocracia, o porque perciben que los servicios no están ni cultural ni lingüísticamente adaptados, o si los podrán pagar (Hasnain y Rana, 2010; Denkta et al. 2011; Greenwood et al. 2015; Ahaddour et al. 2020). También refieren la imposibilidad de poder mantener su estilo de vida en los centros residenciales, y preferirían servicios del cuidado adaptados a las personas

musulmanas (Ahaddour et al. 2020) o tener cuidadores del mismo grupo poblacional que los usuarios de los servicios (Greenwood et al. 2015). Otros, proponen un apoyo profesional para instruir a las familias en el cuidado en lugar de centrarse solamente en querer reducir las cargas del cuidado (van Wezel et al., 2016 y van Wezel et al., 2021).

1.2.4. Las desventajas de ser mayor y migrante

En general, los procedimientos para acceder a los recursos del sistema de protección social y de atención médica son complejos y ello, junto a su desconocimiento, dificulta el acceso de la persona mayor migrante (Francia Halluin, 2015). Wolff y Jovelin (2015) recogen las percepciones de profesionales sanitarios y trabajadores sociales franceses sobre las personas mayores migrantes para explicar el bajo uso de los recursos y derechos públicos, siendo la percepción de “sospecha”, desconfianza y rechazo hacia la administración por parte de la población migrante mayor los motivos que explican el bajo uso de estos servicios. Cuando lo hacen, optan por comportarse con humildad para “no ser un estorbo” para el sistema (Wolff y Jovelin, 2015). A estas dificultades se añaden las relacionadas con las representaciones culturales de la enfermedad que en la población migrante envejecida contribuyen a precarizar su situación en el país de destino. En la India no es socialmente aceptable decirle a una persona mayor que debe de asistir a un centro de memoria, y esto puede dificultar el diagnóstico precoz del Alzheimer (Ngatcha-Ribert, 2015) también en el país de inmigración. Duguet y Duchier (2015) analizan la población migrante envejecida en Francia diagnosticados de Alzheimer, focalizándose en la población del Magreb y cuestionándose porqué casi no hay acceso de esta población al sistema público de atención domiciliaria. Los resultados revelan la existencia de una representación sobre la enfermedad que genera sentimientos de vergüenza en la familia. No demandar ayuda a los servicios sociales se interpreta como la manifestación de la propia cultura porque la vejez es ante todo una cuestión familiar y doméstica.

Aunque el factor cultural es relevante, no siempre explica la diversidad que se observa en términos de salud y como consecuencia, se debe tomar con cautela (Wolff y Jovelin, 2015) porque se podría incurrir en el enmascaramiento de estructuras de un sistema político y económico determinado que podría ser el responsable de estas

diferencias y desigualdades. La migración por sí misma no es un riesgo para la salud, pero las condiciones que a menudo rodean el proceso migratorio pueden ser decisivas (Davies et al. 2009). Siguiendo a Kristiansen et al. (2016) las personas migrantes experimentan las mismas causas de morbilidad y mortalidad que las poblaciones no migrantes, pero difieren en la gravedad y en la edad de inicio. Concurren factores que son clave para la salud de la población migrante mayor que deben de ser detallados, como la exposición a riesgos antes y después de la migración, la posición socioeconómica, las barreras idiomáticas, la baja alfabetización sobre la salud, y los factores culturales que pueden influir en la búsqueda de recursos y la calidad de vida. Se aprecia un envejecimiento prematuro en ciertos sectores de la población migrante que, en definitiva, se han relacionado con las malas condiciones laborales durante la etapa laboral, al acceso a la vivienda, algunas de mala calidad y deficientes, y normalmente concentradas en determinados barrios (Alahyane, 2018).

Ngatcha-Ribert (2015) se cuestiona desde el ámbito de la salud qué predomina más ¿ser mayor o ser migrante? Y argumenta que, si predomina ser mayor damos más importancia a nuestra visión biomédica. En el caso de optar por “ser migrante” se necesitaría una sensibilización cultural desde el ámbito sociosanitario que pasaría por entender que la persona mayor migrante procede de un país diferente, con un proceso de socialización temprana en un escenario cultural determinado y diferente. Por consiguiente, implica reconocer que existen significados culturales diversos, que no erróneos, sobre la salud, la enfermedad y la vejez que además interseccionan con la clase social, el género, el lugar de residencia (urbano o rural) o el nivel educativo que inciden directamente en la capacidad de vivir una vida saludable y plena en la vejez (Kristiansen et al. 2016).

Por su parte, Mir y Sheikh (2010) y Ahaddour y Broeckaert (2018) examinan el papel de la religiosidad en el ámbito de la salud en pacientes de origen paquistaní diagnosticados con una enfermedad de larga duración afincados en Gran Bretaña, para los cuales la religión ayuda a dar sentido y narrativa a la enfermedad que padecen. Destacan, no obstante, que hay una reticencia por parte del personal médico a participar en las discusiones sobre la influencia religiosa en la toma de decisiones de sus pacientes con lo que se incurre en una falta de reconocimiento del otro. Bengtson et al. (2015) afirman que sea cual sea la religión que profesen, las personas

tienden durante al envejecimiento a refugiarse de manera más intensa en ella e incluso interpretar sus padecimientos según sus ideas religiosas.

Dentro del ámbito de la salud mental, Levecque et al. (2009) y Klokgieters et al. (2021) analizan la prevalencia de la depresión y la ansiedad en la población migrante de origen extracomunitario en Bélgica. Estos estudios revelan que las personas migrantes están expuestas a un mayor riesgo de angustia psicológica, sintomatología depresiva y ansiedad generalizada. Los autores hipotetizan que el malestar psicológico podría estar relacionado con los roles de género, más tradicionales en las poblaciones estudiadas, para acoplarse al país de inmigración (Levecque et al. 2009) a pesar de los problemas con el idioma, que pueden ser una barrera de acceso que impida un diagnóstico precoz (Klokgieters et al., 2021), o con el hecho de que para algunas poblaciones migrantes de edad avanzada, la salud mental sigue siendo un tabú (Ahaddour y Broeckaert, 2018). En este sentido, Klokgieters et al. (2018 y 2020) han estudiado la resiliencia durante la transición a la discapacidad en grupos de ancianos de diferentes procedencias en los Países Bajos y concluyen que las poblaciones difieren en los mecanismos para afrontar las adversidades de la discapacidad dado su contexto cultural, y detectan factores de protección basados en la cultura que pueden ser amortiguadores para algunas poblaciones, pero no para otras. Lidar con las barreras idiomáticas, tener ingresos en las épocas de crisis económicas, dar sentido a la vida cuando se llega a la vejez, mantener redes sociales y comunitarias sólidas y un estilo de vida transnacional pueden ser algunos factores protectores (Klokgieters et al. 2020)

Van Tilburg y Fokkema (2021) observaron que hay más prevalencia de soledad en los grupos migrantes extracomunitarios que en el grupo de no migrantes, lo cual los coloca en una situación de vulnerabilidad. Afirman que ser mayor, migrante y pertenecer a una minoría étnica puede contribuir a experimentar más sentimientos de soledad y como consecuencia proponen intervenciones dirigidas a estimular el contacto social. Arola et al. (2018) estudian la población migrante de edad avanzada de origen finlandés y de los Balcanes que residen en Suecia desde la perspectiva de los mayores con vida independiente centrándose en el sentido de coherencia (SOC)⁵ que es la capacidad para percibir el significado del mundo que nos rodea y las

⁵ Siglas en ingles de *Sense Of Coherence*

correspondencias entre las acciones y los efectos que éstas tienen sobre el entorno. Se utiliza para explicar porque unas personas permanecían saludables en situaciones estresantes y otras caían en la enfermedad. Estos autores creen que el proceso de migración puede ser una amenaza para el SOC de la persona y para su capacidad de experimentar la vida como comprensible, manejable y significativa afectando a su salud. Un nivel de SOC bajo influye en la comprensión del sistema de atención médica y su acceso.

No solamente el uso de los recursos resulta precario, y las trayectorias de vida afectan a la salud, también el tipo de vivienda al que han tenido acceso genera situaciones de vulnerabilidad. En el caso de Francia, Barou (2018) retrata la vida de los primeros trabajadores extranjeros, la mayoría hombres solos, que habitaron la periferia de las grandes ciudades. Los trabajadores solteros regularizados pudieron residir en hogares para extranjeros ubicados en los márgenes de la ciudad (De Wenden, 2006). Marcados por la “ilusión de lo temporal” algunos de estos hombres siguen actualmente ocupando estas viviendas con la diferencia de que ahora son ancianos, viven solos (Barou, 2018) y con problemas de salud a causa del tipo de trabajo desempeñado que les condujo a una jubilación anticipada o directamente a la invalidez. Otros padecen enfermedades respiratorias y/o reumatismo como consecuencia de las condiciones deficientes de las viviendas que habitan, construidas en los años sesenta y setenta. Los hombres descritos por Barou (2018) viven infelices, sin fuerzas para el autocuidado y con un desanimo manifiesto para regresar al país de origen. Sufren una soledad impuesta que sobrellevan gracias al balance del precio de la migración de manera que sus padecimientos son compensados por los beneficios que han reportado a sus familias en el país natal. También los hay que ni tan siquiera pueden realizar dicho balance. Alahyane (2018) también centra su mirada en las dificultades materiales de hombres jubilados procedentes del norte de África que se hallan solos en Francia. Encontraron una fuente de ingresos para satisfacer las necesidades de sus familias e incluso acumular capital en su país de origen, y aunque esta situación les reforzó en su rol de hombres y proveedores económicos, también les condicionó el proyecto de retorno. Ait Ben Lmadani (2001) y Ouali (2003) se aproximaron al grupo de mujeres marroquíes mayores residentes en París, mujeres que habían trabajado en el servicio doméstico de las zonas adineradas de la ciudad. En sus artículos destacan la importancia de acceder a la vivienda social como vía para

mejorar su situación habitacional ya que durante la trayectoria laboral les fue imposible acceder a la vivienda en propiedad siendo el régimen de alquiler la estrategia más adecuada. Sin embargo, las mujeres que accedieron a una vivienda social experimentaron una degradación social al estar ubicadas en barrios marginales y estigmatizados (Plard et al. 2015).

Van der Gref y Fortuijn (2017) se interesan por el estudio del barrio y el vecindario en Holanda, desde el punto de vista comunitario con el objetivo de evaluar las desventajas percibidas por dos grupos de personas mayores de la misma extracción social, migrantes y no migrantes. Fueron los adultos mayores no migrantes los que percibían más desventajas en relación con el vecindario. Este grupo vio cambiar el aspecto del barrio con la llegada de nuevos vecinos de distintas partes del mundo que, a medida que pasaba el tiempo, fueron transformando los comercios locales y el carácter cultural de los equipamientos, mutaciones que favorecen más a la población mayor migrante. Nieboer y Cramm (2022) desde una perspectiva “amigable con la edad” sugieren que los barrios con un nivel de compromiso entre el vecindario bajo son los barrios con un grado alto de habitabilidad, barrios donde no se molestan entre vecinos. En cambio, los barrios más desfavorecidos, que suelen habitar un mayor número de personas migrantes, la colaboración vecinal suele ser necesaria para mejorar la habitabilidad del barrio (Nieboer y Cramm, 2022). Los equipamientos de los barrios son importantes referentes para la población. Según Ait Ben Lmadani (2001) para el caso de personas procedentes de Marruecos, y para las poblaciones musulmanas en general, las mezquitas, además de ser espacios de culto, son espacios de socialización. En concreto, para las mujeres marroquíes musulmanas ir a la mezquita significa recuperar una posición social escenificando su calidad de anciana o de *hadja*⁶, un espacio que legitima su presencia en el país de inmigración. Asimismo ayuda a romper con el aislamiento que algunas mujeres sufren una vez cesada la actividad laboral (Ait Ben Lmadani, 2001). Exceptuando los barrios que habitan los migrantes ancianos, para el resto son un colectivo invisible en el espacio público (Ait Ben Lmadani, 2001; Ouali, 2003).

Por último, la barrera idiomática como ya hemos ido apuntando, es uno de los temas recurrentes en la literatura académica cuando abordan el acceso a la atención médica

⁶ Persona que ha peregrinado a la Meca.

o protección social (van den Muijsenbergh y Lagro-Janssen, 2006; Wolff y Jovelin, 2015; Plard et al. 2015; Kristiansen et al. 2016; Rosano y Di Padova, 2022). Pot et al. (2020) analizan si el dominio de la segunda lengua (en este caso el holandés) influye en el proceso de envejecimiento y en la capacidad de mantener niveles de independencia en poblaciones de mujeres migrantes mayores. Los resultados mostraron que un dominio limitado de la segunda lengua nutría los sentimientos de inseguridad, impactaba en la formación de las relaciones sociales, y provocaba niveles bajos de pertenencia y bienestar. La barrera idiomática afecta no solamente al acceso de los recursos, sino que también amenaza la comprensión misma de estos recursos, e influye directamente en el proceso de envejecimiento de la persona, sobre todo el grupo de mujeres migrantes de edad avanzada que carecen de una red de apoyo en su lengua materna que las ayude a comunicarse de forma efectiva.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES
DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA

Herena Coma Almenar

CAPÍTULO 2: Metodología y proceso etnográfico

2.1. Objetivos

Para entender cómo es la organización social del cuidado de las personas mayores de origen marroquí residentes en Catalunya hemos tenido en cuenta los siguientes objetivos específicos que han guiado la investigación:

1. Reconstruir las trayectorias de vida y de migración hasta llegar al envejecimiento. Pretendemos rehacer el camino previo a la migración, ahondar en los motivos y en la planificación del proyecto migratorio, y revisar el recorrido vital en el país de inmigración hasta llegar a la etapa de la vejez. De este modo, transitaremos por la biografía de la persona con la intención de profundizar en la consecución del proyecto migratorio mientras captamos sus variaciones. Analizando las trayectorias de vida se harán evidentes las dificultades con las que se han encontrado, pero también la capacidad de agencia para solventarlas a lo largo de su trayectoria vital.

2. Analizar y entender como la trayectoria de vida de las personas migrantes puede haber afectado a su bienestar en la etapa de la vejez.

Este objetivo está relacionado con el anterior. Por un lado, los estudios consultados predisponen a pensar que las categorías de género, extranjería, procesos de racialización y clase interseccionan en la vida de los sujetos migrantes, favoreciendo, o no, su permanencia en el país de inmigración. Por el otro, estas mismas categorías podrían haber condicionado la etapa de la vejez, y las situaciones de vulnerabilidad que han sido detectadas en algunos estudios (Attias-Donfut et al. 2005; Böcker y Gehring, 2015; Kristiansen et al. 2015, Wolff y Jovelin, 2015, Halluin, 2015; Leblanc y Pinel, 2020; Hepburn, 2020; Seminario y Le Feuvre, 2021; Ahmed et al. 2021). Nuestra intención es analizar las trayectorias de vida focalizando en las condiciones laborales y en los recursos económicos disponibles a lo largo de la vida y que inciden sobre la etapa de jubilación a la cual se accede, e incluso, en la organización y recursos usados para la provisión de los cuidados. También nos interesa analizar otros factores que pueden estar influyendo en el bienestar de la persona mayor, como son: disponer de familia, y, por tanto, haberla reagrupado o formado en país de inmigración; el mantenimiento de los vínculos familiares y sociales con el país de origen; la creación de nuevas relaciones y su participación en el tejido social en el país de inmigración.

3. Analizar la organización de la provisión de los cuidados de personas marroquíes migrantes en España.

La bibliografía anticipa que la organización de los cuidados en el colectivo marroquí es principalmente familiar y en el hogar. No obstante, recurriremos al diamante del cuidado (Razavi, 2007) como instrumento para recoger los datos sobre la organización observando a la familia, la comunidad, el Estado y el mercado, que, a su vez, nos mostrará el mosaico de los recursos del cuidado para entender como encajan la diversidad de recursos, en caso de acceder a ellos (Aguilar et al. 2017; Soronellas y Comas d'Argemir, 2017). Asimismo, nos interesa observar si las familias incorporan agentes de cuidado, externos a la familia, en el hogar o si institucionalizan el cuidado o parte de este; y/o si aparecen en los relatos y en las prácticas observadas formas dispares de entender los cuidados. El estudio de estos procesos nos situaría ante transformaciones en la organización social de los cuidados dentro del colectivo marroquí en contexto migratorio. Será de interés ver si tales transformaciones afectan también a las relaciones de género, parentesco e intergeneracionales.

4. Identificar y conocer las culturas del cuidado y las percepciones sobre la vejez.

Algunas investigaciones (Lo y Russell, 2007; Hasnain y Rana, 2010; Lynch y Danely, 2013; Lynch, 2013; Lamb, 2013; Bensaid y Grine, 2014; Hussein y Ismail, 2017; Ahaddour et al. 2020; Danely, 2022) han profundizado en la ética de los cuidados, es decir, han analizado la presencia de valores subyacentes en los modelos de provisión de los cuidados. Las culturas muestran diferencias a la hora de entender los cuidados, los cuales reflejan una ética y moral determinada que configura el modelo o modelos en la organización social del cuidado en la sociedad. Las culturas del cuidado son diversas, lo que nos dejaría entrever, nuevamente, que el cuidado es una construcción social. En este sentido, queremos identificar cuáles son los valores que intervienen en la organización social del cuidado, la conceptualización del cuidado y de la vejez en la cultura marroquí. Identificar la diversidad cultural del cuidado en Catalunya, en concreto la diversidad que compete al colectivo marroquí, nos permitirá reflexionar sobre el peligro o los costes sociales que conlleva la homogeneización del modelo.

2.2. La estrategia metodológica

Este estudio es de corte cualitativo, y la estrategia metodológica utilizada es doble. Por un lado, se ha optado por el estudio de casos porque permiten analizar un fenómeno social de la vida real y cotidiana delimitado espacial y temporalmente (Martínez Carazo, 2006; Yin, 2009; Giménez, 2012). Esta estrategia nos ha permitido profundizar en cada uno de los casos identificados como situaciones de cuidado, es decir, configuración familiar, quiénes y cómo intervienen en el cuidado tanto en la localidad donde residen como en el campo transnacional, espacios por donde transitan, la provisión de los cuidados y el propio cuidado. Por otro lado, la investigación es multisituada (Marcus, 2001). La etnografía multisituada facilita poder estar en diferentes espacios generando información, ya que, la mirada no se centra exclusivamente en el sujeto de interés, sino también en aquellos grupos, organizaciones e instituciones con los cuales se relaciona (Santos, 2017). Por tanto, la multisitucionalidad nos ha permitido: seguir a las personas receptoras de cuidados y a las personas que los proveen por múltiples escenarios y observar las relaciones de cuidados en el campo transnacional. Esto enlaza con la conceptualización de persona migrante propuesta por Sayad (2010), el cual toma en consideración el territorio de origen y el de destino, y la dinámica transnacional. La etnografía se ha realizado en Catalunya y Marruecos, dos territorios diferentes pero conectados por las personas participantes en la investigación. Sin embargo, la temporalidad (un tiempo limitado poder estar y analizar más de un espacio), principal potencialidad de la etnografía multisituada puede ser, a la vez, la mayor limitación ya que puede conllevar cierto peligro al estar en tantos lugares al mismo tiempo, que, como bien expresa Roca (2017) puede implicar un “estar allí” a un “estar allí, allá y aquí”, cuando no un “estar por ahí” (2017:77).

Creemos oportuno señalar las formas en que hemos entendido los conceptos de “persona mayor” y “persona migrante” ya que han determinado la metodología y los instrumentos utilizados, así como las unidades de observación. Estas categorías han ido modificándose a lo largo de la investigación a causa de la retroalimentación existente entre el trabajo de campo, la literatura revisada y la propia reflexión. Por “persona mayor”, y siguiendo a Tarrés (2002) entendemos aquella persona de edad igual o superior a los 65 años ya que, administrativamente, en el Estado español el inicio de la etapa de la vejez se asimila al cese de la actividad laboral, por tanto, con

la jubilación⁷. Se ha tenido en cuenta este criterio administrativo ya que uno de nuestros objetivos se centra en el análisis de las trayectorias de vida, las cuales incluyen la vida laboral de las personas participantes en la investigación. La disparidad en las formas de concebir la vejez y su inicio nos sitúa ante la arbitrariedad en la conceptualización de dicha etapa y en las formas de vivirla. Intentamos adoptar una postura crítica respecto a las definiciones que utilizan criterios exclusivamente biomédicos, enfatizando el deterioro físico, cognitivo y social, y la pérdida de la juventud como rasgos característicos y donde el envejecimiento activo emerge como un paliativo que retrasa la vejez biomédica (Urrutia, 2018).

El enfoque del ciclo o curso de vida propuesto en Danely y Lynch (2013) deja atrás la idea de que la vejez es una etapa diferente y delimitada de la vida, para pasar a entenderla como un proceso que da comienzo desde el momento de nacer. Estos autores ven la importancia de captar todos los agentes que rodean a la persona mayor puesto que dichos agentes tienen edades, posiciones y entornos sociales y culturales diversos en un tiempo y en un contexto históricos determinados. Dicha diversidad de situaciones ayuda a entender, por un lado, los cambios paulatinos, o transiciones en el curso de vida de la persona mayor y, por el otro, las transformaciones sociales que se producen de manera abrupta. Es así como es posible detectar las adaptaciones y reconfiguraciones que hacemos las personas mediante la adición de nuevos valores, redistribuyendo los roles y los recursos, y configurando nuevas relaciones del cuidado (Danely y Lynch, 2013). Aunque este estudio no es longitudinal, la decisión de tomar en cuenta a todas las personas que forman parte de la red de apoyo de las personas mayores protagonistas de los estudios de caso de esta investigación, ha permitido captar las transiciones que se producen entre las generaciones, y probablemente las contradicciones en el encaje de los modelos de cuidado.

En referencia al concepto de persona migrante, utilizamos el vocablo migrante en lugar de inmigrante o emigrante para reflejar en la misma persona, el origen y el destino, tal y como lo definió Sayad (2010). Con el fin de conjugar los conceptos de persona mayor y persona migrante las técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de los datos han sido, por un lado, la observación participante, las entrevistas en profundidad, y las conversaciones informales (Chirinos, 2021a). Por el otro, para

⁷ La edad de jubilación en Marruecos se establece a los 60 años. Hemos decidido, no obstante, guiarnos por la edad que determina el territorio de acogida, en este caso, Catalunya

entender las trayectorias de vida de la persona mayor migrante utilizamos los *migramas* (Sanz, 2009; Offenhenden, 2017) y los *biogramas* propuestos por Offenhenden (2017) con la intención de captar el carácter procesual de los proyectos migratorios y obtener una perspectiva longitudinal que permita ver las trayectorias vitales de las personas del estudio (Offenhenden, 2017). Las personas participantes nos ofrecieron información relativa de su infancia en el país de origen hasta llegar a la vejez en el país de inmigración y asentamiento que es el lugar donde vivieron los acontecimientos vitales que destacaron: matrimonios, divorcios, nacimiento de los hijos/as, defunciones de los progenitores, itinerarios ocupacionales, etcétera.

El diario de campo resultó ser una de las herramientas más relevantes para la recogida de datos. De hecho, es el instrumento principal para la etnografía donde, como investigadores, plasmamos lo que hacemos, observamos, pensamos, hablamos, leemos... (Téllez, 2007). Para esta autora, hace falta diferenciar entre diario de campo y cuaderno de notas, hasta incluso el mismo soporte debería de ser diferente: una libreta grande para el diario y uno pequeño para las notas. En mi caso opté por otra forma de organización: tenía dos libretas de tamaño medio, una para Catalunya y otra para Marruecos. Cuando me desplazaba hacia el lugar de observación, escribía fecha, persona con la que me iba a encontrar, el tipo de actividad, dudas y expectativas. Durante el seguimiento, anotaba aspectos que me parecían relevantes, ya fueran comportamientos que observaba o frases dichas por los informantes. De regreso a casa, escribía en el diario de campo todo aquello que había observado y experimentado. También reflejaba las conductas y emociones de los informantes. Una vez en casa, volcaba toda esa información en el ordenador, y añadía la capa de reflexión. Las entrevistas fueron otro instrumento importante de recogida de datos. La mayor parte fueron grabadas, sin embargo, como a algunas de las personas participantes les resultaba una intromisión la grabación de su voz e incluso el registro de su imagen, decidí optar por tomar notas por escrito de estas interacciones⁸. El diario de campo y las anotaciones, nuevamente se tornaban fundamentales para la recuperación de la información como estrategia nemotécnica. No siempre pude realizar fotografías de la interacción con los participantes, pero recuperé una afición perdida, el dibujo que, al igual que las imágenes ayudan a plasmar momentos, captar

⁸ En algunas ocasiones, incluso la misma toma de notas fue percibida como una amenaza a su intimidad.

los espacios y la distribución de las personas que, más tarde, pueden ser recordados e incluso revividos y lograr pausar e identificar pequeños detalles. El dibujo permitía la recuperación de las conversaciones, motivo por el cual era una estrategia nemotécnica útil en aquellos casos donde la grabación de voz y las fotografías no eran consentidas. Curiosamente, los informantes de los casos que se mostraron más reticentes al registro de voces e imágenes son con los que más vínculo forjé, probablemente por la supresión de las herramientas materiales que eran percibidas como una barrera. La falta de registro sonoro facilitó la exploración de otras herramientas útiles como los afectos, la escucha y la empatía.

Por último, por el compromiso ético⁹ que he asumido como investigadora, el acceso a los casos se ha realizado mediante el consentimiento informado, asegurando la confidencialidad a través del anonimato estricto. Los nombres de todas las personas y de las asociaciones que han participado en el estudio son pseudónimos. De igual modo, los nombres de las ciudades o pueblos de Catalunya han sido omitidos, pero se ha procurado enfatizar las características de los lugares donde se contextualizan las situaciones de cuidado descritas puesto que entendemos que el contexto sociogeográfico ha de ser tenido en cuenta.

2.2.1. El diseño de los casos y la entrada al campo

Metodológicamente hablando, los casos que constituyen las unidades de observación no son los que imaginé en un primer momento. En el diseño de la investigación las unidades de observación estaban configuradas a partir de los conceptos: persona mayor, persona migrante, cuidado y organización social. De este modo, los casos estudiados debían respetar el equilibrio de género, el mismo número de hombres y de mujeres, que hubieran migrado en su juventud y que, en el momento de ser estudiados, estuviesen jubilados o en un proceso de edad avanzada y recibiendo cuidados. Sin embargo, al final y aprovechando las oportunidades que me ofreció el campo, la muestra está formada por más mujeres que hombres, que migraron en etapas diferentes del ciclo vital: unos en su juventud y otros en su vejez. Las edades también difieren y se sitúan en un rango que va desde los 65 a los 82 años. Por lo tanto, los procesos de envejecimiento fueron dispares, configurando una muestra que

⁹ Esta investigación recibe la valoración favorable del Comité Ético de investigación en personas, sociedad y medio ambiente (CEIPSA).

va desde personas con una gran autonomía a personas con una gran dependencia. Incluso en la dependencia se evidenciaba la diversidad: desde la dependencia derivada del proceso de envejecimiento avanzado o motivada por una enfermedad; a una dependencia derivada del desconocimiento del nuevo entorno que, combinado con la vejez, comprometía la adaptación o integración al nuevo contexto social de migración. De este modo, la diferencia entre la muestra imaginada y la final se debió a la realidad social del trabajo de campo.

El colectivo mayor migrante marroquí es diverso pero reducido. A ello se añade que el compromiso que esperamos que los participantes mantengan durante un tiempo, aunque sea limitado, puede experimentarse como una intrusión. En algunos casos, las personas mayores expresaron abiertamente desconfianza e incompreensión sobre el por qué y el para qué del interés por ellos/as y su cotidianidad. Por este motivo siempre consideré que no hubo opción a la hora de elegir la muestra y que fueron ellas, las personas informantes, las que me escogieron a mí.

Al inicio, la muestra ideal imaginada mediaba como motor en mi búsqueda de personas mayores migrantes de origen marroquí. Por este motivo, los primeros lugares que recorrí fueron los servicios y recursos proveedores de cuidados del sector público, ya que consideraba que tendría un acceso fácil porque conocía a trabajadoras del sector de los Servicios de Atención Domiciliaria (SAD), residencias públicas y privadas, servicios sociales, y los servicios de primera acogida de personas migrantes. Sin embargo, el contacto con estos servicios y recursos públicos fue decepcionante puesto que perdí mucho tiempo en establecer el contacto y, finalmente, no colaboraron. Hay una barrera que impide el trato con la administración, incluso cuando existe voluntad de colaboración, porque los procedimientos burocráticos son tan arduos, que alargan hasta el infinito la obtención de ayuda e información.

A todo ello debemos añadir la invisibilidad del colectivo. En ocasiones, los servicios y recursos que visitaba o con los que contactaba telefónicamente o por correo electrónico respondían “no hay personas mayores marroquíes, todos regresan a su país” (Responsable SAD, 2019, diario de campo). A lo que yo contestaba “no puede ser porque hay datos estadísticos en el IDESCAT¹⁰ que dice que hay un grupo de personas mayores marroquíes en el municipio donde trabajas. Una cosa es que no

¹⁰ Siglas de Institut d’Estadística de Catalunya.

vengan y otra es decir que no existan”. Es cierto que acudí a los servicios y recursos públicos de mi entorno, se trataba de municipios pequeños, un tamaño que quizás condicionaba la diversidad sociodemográfica y la presencia de personas de edad avanzada que requirieran recursos de cuidado. Lo intenté en poblaciones más grandes, pero tampoco obtuve resultados.

Costó, pero finalmente acepté que mi entrada al campo no sería a través de los servicios sociales públicos próximos, pero igualmente quería recopilar datos estadísticos sobre el acceso y el uso de estos servicios por parte de la población mayor migrante marroquí. Quería saber también la incidencia del colectivo en municipios y comarcas, y elaborar una panorámica del uso de servicios de cuidado, además de saber a qué territorio acudir para encontrar personas informantes. Con esta idea contacté con el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, con la esperanza de que tuvieran datos estadísticos cruzados sobre los servicios de atención a los cuidados en base al origen, el género y el territorio, pero carecían de esta información. Probé con la Direcció General de Migracions, Refugi i Antiracisme, los cuales tampoco disponían de estos datos estadísticos. Ambos servicios contestaban que “los recursos son universales, por tanto, el acceso es universal. No tiene sentido tener en cuenta el origen de la persona” (2020, diario de campo). El trasfondo moral y ético de la respuesta es aceptable, aunque en términos de intervención me produjo dudas, teniendo en cuenta otros campos de intervención que conozco bien, como el educativo. La educación es un derecho de acceso universal, pero al contrario que el cuidado, sí tiene y maneja datos cruzados relativos a la diversidad cultural de sus alumnos, familias y centros. En las intervenciones socioeducativas se presta atención al origen de los alumnos y sus familias con la perspectiva de la integración de fondo. Cuando en los cuidados se plantea la atención integral y centrada en la persona, debería tenerse en cuenta la procedencia y/u origen, ya que las personas migrantes, en su proceso de envejecimiento, mantienen ideas y concepciones particulares con relación a las expectativas sobre el cuidado. Estas singularidades culturales pueden interferir en el cuidado y pueden explicar cómo se utilizan los recursos y lo que esperan de ellos. No obstante, una vez entré en el campo constaté el porqué de la invisibilidad de la población migrante marroquí en los servicios y recursos públicos del cuidado. Descubrí que el cuidado era principalmente familiar, que se resolvía

dentro del hogar, y que los recursos a los que se accede no son específicos de la atención a las personas mayores.

Rechazado el sector público como vía de entrada quedaba recurrir a las asociaciones o a encontrar una persona que hiciera posible el acceso a la población de estudio. Pero, en este punto irrumpió la pandemia de la Covid-19 y los confinamientos que paralizaron buena parte del mundo, también mi entrada al campo. Confinada en mi piso destiné tiempo a la lectura, la configuración del marco teórico y a conectarme a las redes sociales para comunicarme con asociaciones que tuvieran vinculación con la población mayor migrante marroquí. Fue también el momento de establecer los primeros contactos, fueran telefónicos o virtuales. Pero esta estrategia tampoco dio resultados, ya que las asociaciones que mantuvieron su actividad estaban a pie de calle para paliar las consecuencias sobrevenidas por la pandemia. Otras, en cambio, cerraron sus puertas hasta recuperar el estado de “normalidad”, si es que alguna vez la conocimos.

2.2.2. Los casos en Catalunya

El acceso a los primeros informantes fue por casualidad. Durante el confinamiento las salidas estaban restringidas, salvo para las y los trabajadores esenciales, a la compra de alimentos y al paseo del perro, en caso de tenerlo (y yo tenía uno). En estas salidas se daban encuentros fortuitos con amistades y conocidos en los que era común preguntarse por el estado general del confinamiento, y en el que yo aprovechaba para explicar en qué estaba trabajando y qué personas buscaba. Dos amigas, profesionales del ámbito social, me conectaron con Karim y Amal¹¹, dos jóvenes preocupados por el cuidado futuro de sus progenitores que me fueron útiles para anticipar las tensiones generacionales y de género que podría encontrar durante el trabajo de campo. Por otro lado, un amigo contactó con Josep, miembro del cuerpo de Mossos d'Esquadra, a quien considero como el facilitador más importante para acceder al campo. Una vez terminado el confinamiento, él me presentó a Khalil, un jubilado marroquí y medió para realizar dos entrevistas con personas que son referentes comunitarios del colectivo marroquí, Munir y Bilal, cuyas informaciones y comentarios fueron decisivos para entender el envejecimiento en migración y los

¹¹ Como se ha enunciado en la página 78, todos los nombres de personas, asociaciones y municipios han sido anonimizados.

retos que como sociedad teníamos ante el fenómeno de esta población migrante envejecida.

Las entrevistas se empezaron a realizar a finales de junio de 2020. Paralelamente, un equipo de investigación del Departament d'Antropologia de la Universitat Rovira i Virgili inició su andadura en el proyecto de investigación CUMADE (Cuidado de Mayores y Dependientes) sobre el impacto del género en los y las cuidadoras de mayores y dependientes durante la Covid-19. Como miembro de la Unidad de Trabajo sobre el cuidado familiar quería colaborar aportando algún caso que hubiera vivido una situación de cuidados en el hogar durante la pandemia para ver cómo los resolvieron y las dificultades que encontraron. El azar, y la búsqueda previa, jugaron a mi favor, y encontré una familia (que finalmente no participó en la investigación) que tenía contratada una cuidadora, Dalia, una mujer marroquí casada con un hombre marroquí jubilado de 74 años, cuyo nombre es Said (y que forman parte del Caso 3). Por otra parte, conocí al representante del colectivo magrebí de mi localidad a través del ayuntamiento y él mismo se ofreció como caso ya que la familia de su mujer había reagrupado a la madre de 70 años, cuyo nombre es Zara. Por tanto, a finales de junio de 2020 contaba con dos casos principales, Said y Zara, y dos informantes secundarios, Amal y Karim. Sin embargo, aún me faltaban tres casos más para completar la muestra. Continué mi búsqueda acudiendo a las mezquitas próximas a mi residencia, aunque las personas mayores habían dejado de asistir por miedo al contagio.

Durante la entrevista con Munir, me ofreció la posibilidad de buscar más casos de estudio a través de las personas que participan en su asociación multicultural. El problema estaba en que en junio la asociación no estaba abierta al público. Debería de esperar hasta septiembre. La asociación estaba ubicada en un barrio popular, céntrico, turístico y en pleno proceso de gentrificación de una gran ciudad, que concentraba una importante diversidad cultural. Fue la secretaria de la asociación quien me ayudó a conseguir dos casos más, ya que ella conocía a todas las personas marroquíes que habitaban en el barrio y también sus problemáticas. Me desplazaba de forma regular a la asociación, y colocándome en una silla situada en una esquina, realizaba observaciones no participantes y anotaba las cuestiones por las que las personas acudían a la asociación. Cuando detectaba una persona mayor, la secretaria de la asociación me proporcionaba información sobre ella y valoraba si había

posibilidad de concretar un encuentro. Este proceso, iniciado en septiembre, no fue sencillo ya que las restricciones de la Covid-19 reaparecían y limitaban la movilidad entre municipios. Además, el estudio trataba sobre el colectivo mayor, un segmento de población más vulnerable al virus y debía tomar precauciones rigurosas ante un posible encuentro. Cierta responsabilidad y miedo experimenté siendo consciente de poder transmitir el virus y contagiar a la persona mayor, motivo por el cual, retrasé los encuentros presenciales. En diciembre de 2020 la secretaria me indicó dos casos: el de Hamida, una señora jubilada, y el de Asha, una mujer que convivía con sus padres mayores, Menana y Abdul. Me costó entablar una relación de confianza con ambas mujeres. Hamida me negaba la entrada a su hogar, y solo aceptaba realizar entrevistas en la asociación de Munir. Asha me llevaba por muchos lugares, pero nunca a su hogar. Pero esto cambió en abril de 2021 cuando un día estaba realizando un seguimiento en el banco de alimentos con Asha, y la llamaron sus hijas “mamá ven, que quieren entrar al piso”. Asha estaba viviendo un proceso de desahucio, y el administrador de la finca y el arquitecto estaban en su puerta. Asha, por consejo de la AVLV (Asociación Vecinal en Lucha por la Vivienda), desde el teléfono le indicaba a su hija que les negara la entrada: “No les dejes entrar. Ahora vengo”. Entonces me invitó a subir a su piso para que la ayudara a defenderlo. Considero que la participación en esta acción fue determinante, ya que, a partir de entonces, pude entrar diariamente a su vivienda y medió para que Hamida me diera acceso en la suya. También me presentó a más personas mayores, algunas de las cuales acabaron siendo casos del estudio: Malek y su mujer Habiba, Adila, Anjum, Nahid y su madre Fátima.

Desde abril de 2021 hasta enero de 2022 hice seguimiento de estos casos, y permanecí en el campo hasta junio de 2022, porque me ofrecí como voluntaria para impartir clases de castellano en la asociación de mujeres marroquíes presidida por Dúnya. Este voluntariado fue un error desde el punto de vista de la investigación porque seguí manteniendo una relación intensa con los casos, por lo que se retrasó la salida del campo y el inicio de las siguientes fases de la investigación. De algún modo interfirió en mí el miedo a tener una información insuficiente. Otra dificultad fue la incapacidad de planificar los encuentros con los casos de la ciudad, los cuales respondían con un *in ša llāh*¹², una expresión que llegó a erizarme el pelo cuando la escuchaba, ya que nunca aseguraba un compromiso real de encuentro, a no ser que específicamente me

¹² Si Dios quiere (Moscoso, 2005)

invitaran a un acto (fiesta, celebración, desalojo...). Para conseguir cierta regularidad, programaba los encuentros de la siguiente manera: conociendo la dinámica de ciertas actividades, viajaba cada día a la ciudad e iba al lugar donde sabía que los encontraría. De algún modo, me trasladé a su territorio, ya que salía temprano de mi casa y regresaba para dormir. En un mismo día podía ver a tres casos en momentos diferentes o, dependiendo de la actividad del día, lo pasaba entero trabajando en un solo caso de estudio. Si no encontraba a una persona donde yo pensaba esperaba verla, llamaba por teléfono. Si no podía quedar conmigo, llamaba a otra persona participante de la ciudad. Lo curioso es que de este modo desorganizado llegué a establecer una regularidad con la observación de los casos de cuidado, y si algún día me ausentaba, eran ellos los que me llamaban para saber de mí. La falta de planificación retrasó mi salida del campo, pero los encuentros se daban con la naturalidad de una amistad. El acceso al campo en Catalunya fue escalonado, en un proceso de menos a más intensidad de relación. La muestra no fue completa hasta mayo de 2021.

En total obtuve 11 casos, más de los que se habían planteado en el inicio del estudio. Sin embargo, no todos los casos han participado del mismo modo, motivo por el cual diferenciamos entre casos principales y secundarios. Esto se explica por el acceso a los hogares y por el compromiso con el seguimiento de las actividades cotidianas del cuidado y, por tanto, a la intimidad de la vida familiar. Entendimos que los hogares eran espacios esenciales para la investigación, lugares de observación del cuidado. Por este motivo, los casos en los cuales no pudimos acceder a los hogares (los casos de Khalil, Anjum, Adila, Moad y Hussein) los consideramos casos secundarios. Sin embargo, estos informantes aceptaron narrar su trayectoria de vida y las expectativas sobre su propio cuidado, testimonios valiosos que engrosan la muestra. Y es por este motivo que aparecen en el capítulo “Envejecer en Catalunya: perfiles y proyectos migratorios”. En contraste, los hogares de Hamida, Menana y Abdul, Fátima, Malek, Said y Zara fueron lugares de observación participante donde obtuvimos la información más preciada.

Núm. caso	Seudónimo	Situación	Consideración caso
Caso 1	Hamida	Jubilada	Principal
Caso 2	Malek	Jubilado	Principal
Caso 3	Said	Jubilado	Principal

Núm. caso	Seudónimo	Situación	Consideración caso
Caso 4	Anjum	Jubilada	Secundario
Caso 5	Adila	Jubilada	Secundario
Caso 6	Khalil	Jubilado	Secundario
Caso 7	Moad	Pensión invalidez	Secundario
Caso 8	Hussein	Empleado	Secundario
Caso 9	Zara	Reagrupada	Principal
Caso 10	Menana y Abdul	Reagrupada	Principal
Caso 11	Fátima	Reagrupada	Principal

Paralelamente al seguimiento de los casos realicé entrevistas semiestructuradas a profesionales de los servicios y recursos públicos involucrados con la comunidad marroquí.

Seudónimo	Recurso	Lugar	Observaciones
S/N	Trabajadora social servicios sociales	Ciudad	No se permitió la grabación. Se tomaron notas.
Lurdes	Trabajadora social CAP	Zona metropolitana	No se permitió la grabación. Se tomaron notas.
s/n	Trabajadora social SAD	Ciudad	No se permitió la grabación. Se tomaron notas.
S/N	Representante político	Ciudad	Entrevista grabada.
Munir	Presidente asociación multicultural	Ciudad	Observaciones no participantes en asociación y entrevista grabada con Munir.
Bilal	Referente comunidad	Ciudad	Entrevista registrada.
Dúnya	Asociación mujeres marroquíes	Ciudad	Observación participante (voluntariado como profesora de castellano) y entrevista grabada.
S/N	Presidenta asociación colectivo marroquí	Zona metropolitana	Entrevista grabada.
S/N	Cónsul de Marruecos	Provincia	No se permitió la grabación. Se tomaron notas.
Anás	Estudiante ciclo sociosanitario	Zona metropolitana	Entrevista grabada.
S/N	Enfermera hospital	Zona metropolitana	Entrevista grabada.
S/N	Enfermera CAP	Zona metropolitana	No se permitió la grabación. Se tomaron notas.
S/N	Mediadora cultural	Zona metropolitana	Entrevista grabada. También realizamos acompañamientos en Marruecos aprovechando un viaje para visitar a su madre, Houda, de 85 años.
S/N	Técnica servicio de primera acogida	Zona metropolitana	Entrevista grabada.

Seudónimo	Recurso	Lugar	Observaciones
S/N	Técnico servicio de primera acogida	Zona metropolitana	Entrevista grabada.
S/N	Director oficina de la vivienda	Ciudad	Observación participante.
Manel	Trabajador familiar	Zona metropolitana	Entrevista grabada.
S/N	Fisioterapeuta a domicilio	Ciudad	Caso Menana y Abdul.
Josep	Mosso d'Esquadra	Ciudad	Facilitador del acceso al campo y entrevista grabada.

2.2.3. Los casos en Marruecos

Desde el inicio de la investigación se planteó la idea de hacer una estancia en Marruecos con el objetivo de recoger información sobre la organización social del cuidado en el país de origen de los casos explorados en Catalunya, una información que nos dejaría ver los cambios y continuidades en la práctica del cuidado en contexto migratorio. La pandemia dejó en suspenso el trabajo de campo en Marruecos. No obstante, en abril de 2021 las restricciones de la movilidad parecían relajarse y se anunciaba la apertura de fronteras, que hasta entonces estaban cerradas. Inicié los trámites para realizar una movilidad con la Universidad Abdelmalek Essadi, ubicada en Tetuán, la cual me asignó el Dr. Boutaleb como referente académico durante mi estancia. Además, fui beneficiaria de la beca Mou+ Pràctiques, que me ayudó a sufragar parte de los costes. Finalmente, en agosto de 2021 llegaba a Tánger e iniciaba una estancia de cuatro meses, hasta finales de diciembre de 2021¹³.

Decidí que el norte de Marruecos sería la zona de observaciones para el trabajo de campo por tres razones principales: primera, porque la mayoría de mis casos procedían de esta zona; segunda, por la vinculación histórica-colonial, como consecuencia del Protectorado español, que une el norte de Marruecos con España; tercera, y última, porque una idea preconcebida sobre dicha vinculación me albergó la esperanza que las personas mayores en Marruecos hablarían o entenderían el castellano, aspecto sumamente importante, ya que aunque hubiera recibido clases de

¹³ La estancia en Marruecos durante la pandemia fue un respiro ya que, aunque existían los toques de queda, las restricciones y el distanciamiento social, estos los percibí mucho más relajados que en el Estado español. No obstante, la salida de Marruecos se produjo cinco días antes de lo programado ya que, nuevamente, la pandemia se intensificó y Marruecos decidió cerrar fronteras durante quince días. Los rumores sobre el cierre de fronteras corrieron rápidamente y en menos de una hora compré un billete de vuelta y regresé a mi hogar. El cierre de la frontera marroquí se alargó hasta 4 meses.

árabe y aprendido a decir alguna palabra en *dariya*¹⁴, me sentía incapaz de entablar una conversación. Escogida la zona, debía de buscar un lugar donde dejar mis pertenencias durante cuatro meses, ya que la idea era tener un campo base desde donde desplazarme. Las personas que había conocido en Catalunya me ofrecieron sus casas, aunque denegué sus ofertas, por dos razones: la ausencia de una red wifi; y la necesidad de sentirme libre para explorar otras realidades que no condicionaran la relación que había establecido con ellos y del posible control social. Por estos motivos, pensé que Tánger sería una buena opción ya que es una ciudad bien comunicada con el resto del país y podría llegar fácilmente a los territorios donde algunos de mis informantes pasaban sus vacaciones.

Empecé una búsqueda por internet para encontrar alojamiento. Después de un intento fallido en una residencia universitaria, encontré una residencia en Tánger llamada Casa Riera, gestionada por monjas franciscanas misioneras de la inmaculada concepción y con las que contacté a través de la congregación de Barcelona. No tuvieron ningún problema en acogerme. Me ofrecían una habitación individual, con baño e internet, y comidas incluidas. Ya tenían experiencia en acoger a profesorado de las escuelas e institutos españoles de la ciudad, a jóvenes mujeres de familias acomodadas, estudiantes universitarias y trabajadoras cualificadas en la ciudad, y también alguna antropóloga. Era un edificio situado justo al lado de la medina junto a lo que un día fue el barrio español, y formaba parte de las antiguas escuelas de Alfonso XIII, dos edificios gemelos, uno frente del otro. Uno de ellos fue donado al país y ahora es una escuela pública visible desde la calle que va del mar a la medina. El otro, más escondido, es el regentado por las monjas. Para entrar en la residencia, durante el día, se tenía que pasar por una calle estrecha, llena de gatos que se alimentaban de las sobras. Durante la noche, esa misma calle se llenaba de camas improvisadas de chicos jóvenes que esperaban a cruzar la frontera, muchos adictos a la cola.

Desde Catalunya barajé varias estrategias para entrar en el campo en Marruecos. Por una parte, acordé visitar a algunos de los informantes con los que había trabajado en Catalunya durante sus vacaciones en Marruecos: Menana y Abdul, y Malek y Habiba, ambos matrimonios en Casablanca; Uzra (la madre de Amal) en Tánger; Hassan, un

¹⁴ Lengua oral procedente del árabe estándar que se habla en Marruecos.

señor de 70 años hermano del esposo fallecido de Zara; y Houda, una mujer mayor que era la madre de una señora, la cual entrevisté por su profesión, mediadora cultural y vinculada al sector del trabajo social. Por otra, Amal me propuso una estrategia de contacto. Ella, como educadora social con menores migrantes marroquíes, necesitaba la autorización de los padres de estos jóvenes para su proceso de regularización en Catalunya. Me pidió que yo facilitara dicha documentación para que la firmaran los padres y así agilizar unos trámites que, si se realizan por correo postal, tardan demasiado tiempo. Aunque la estrategia era buena, no llegó a funcionar porque fui incapaz de establecer una relación con ellos una vez tuvieron los documentos de su interés. Por último, la estrategia que resultó más efectiva fue la que me proporcionó la estancia en Casa Riera. Por un lado, los profesores de las escuelas españolas que residían allí intentaron conectarme con las familias de sus alumnos, aunque estas se mostraron reacias. Por otro, las monjas, algunas de las cuales llevaban 40 años viviendo en Tánger, me dieron la oportunidad de conocer a personas mayores, y una *Dar-heria*, nombre con el que se conocen las residencias para personas mayores. Además, estaban conectadas con una red católica extendida por el norte del país, cuyas congregaciones elaboraban proyectos que abordaban problemáticas sociales: infancia; mujeres (madres solteras), y mujeres migrantes subsaharianas; personas con discapacidad; y, en menor medida, personas mayores. Mediante esta red pude conocer proyectos sociales que eran llevados a cabo en Tánger, Larache, Tetuán, Martil y Nador. También me dieron a conocer a personas mayores en Tánger, o personas que tenían familiares mayores, con los que me entrevisté y con los que pasé algunos días conviviendo. Este es el caso del centro cívico de una ciudad cerca de Tetuán que alberga un espacio donde conviven jóvenes universitarios con personas mayores locales y personas jubiladas españolas y de otras nacionalidades europeas.

Finalmente, se me presentó otra oportunidad de conseguir informantes que no había previsto y que resultó ser eficaz. En aquellos momentos había muy poco turismo a consecuencia de la Covid-19, y en las ciudades que visité fui una diana para la población local dispuesta a venderme algún recuerdo o a ofrecerme el servicio de guía turístico. Tanto los vendedores de las tiendas como los guías fueron una fuente de información del país y de la situación de la vejez. Algunos vendedores sobrepasaban los 70 años. Los guías me presentaban a personas mayores con las que podía hablar y en alguna ocasión actuaron también como traductores.

En Marruecos conocí a 6 personas mayores de 65 años y a algunos miembros de sus familias; realicé también una entrevista focal a un grupo de jóvenes; realicé una presentación del proyecto que me resultó útil para recoger información sobre el modelo de cuidados en Marruecos; 5 entrevistas a monjas misioneras; 1 al coordinador de un centro cívico; 1 al responsable de un proyecto local en Tánger para la alfabetización de las mujeres; 2 a médicos de hospitales españoles de la zona norte de Marruecos; y 2 entrevistas en asilos para personas mayores (*Dar-herias*).

Nombre	Edad	Lugar de residencia	Observaciones
Abdel	50	Norte de Marruecos	Hijo cuidador. Madre mayor enferma de cáncer
Houda	85	Sur de Marruecos	Familia extensa. Vejez frágil.
Kedar	73	Norte de Marruecos	Persona mayor jubilada.
Hassan	70	Norte de Marruecos	Familia extensa. En situación de precariedad económica.
Ibrahim	23	Norte de Marruecos	Estudiante. Convive con su madre y abuela de 83 años diagnosticada de Alzheimer.
Hisham	92	Norte de Marruecos	En situación de precariedad económica. Convive con su mujer sin descendencia.
Youssef	25	Norte de Marruecos	Nieto de Rachida.
Radia	50	Norte de Marruecos	Cuidadora. Madre de Youssef.
Rachida	75	Norte de Marruecos	Señora mayor. Madre de Radia.
Zurah	23	Norte de Marruecos	Nieta de una señora mayor.
Badra	25	Norte de Marruecos	Nieta de una señora mayor.
Yasira	56	Norte de Marruecos	Convive con su hija divorciada de 30 años y su nieta de 9 años.
Dalil	83	Norte de Marruecos	Persona mayor que reside en una <i>Dar-heria</i> .
Amin	46	Norte de Marruecos	Hijo cuidador
Nasila	36	Norte de Marruecos	Informante secundario
Kala	53	Norte de Marruecos	Informante secundario
Abdul	89	Norte de Marruecos	Director <i>Dar-heria</i> .
Latifa	56	Norte de Marruecos	Directora proyecto mujeres medina
Manuel	47	Norte de Marruecos	Director de centro cívico
Roser	74	Norte de Marruecos	Monja. Proyecto costura donde acuden personas mayores.
Cristina	58	Norte de Marruecos	Monja. Proyecto centro de día personas con discapacidad (algún usuario mayor)
Esperanza	68	Norte de Marruecos	Monja. Proyecto escuela para personas discapacitadas.
Manuela	62	Norte de Marruecos	Monja. Auxiliar de enfermería. Trabajadora en <i>Dar-heria</i> .
Pilar	75	Norte de Marruecos	Monja. Proyecto sobre mujeres solteras.

2.2.4. La posición en el campo

Durante el trabajo de campo he intentado que mi posición fuera desde una “antropología con los pies en la tierra” y moralmente comprometida (Scheper-Hughes, 1997), situada (Haraway, 1991) con un pensamiento con cuidado (Puig de la Bellacasa, 2017; Gregorio, 2019) y, en cierto sentido, autoetnográfica (Denzin, 2017; Ellis et al. 2015).

Para Scheper-Hughes (1997) una “antropología con los pies en la tierra” es una etnografía que “tiene sus orígenes no en algún galimatías (aunque aquí también se pueden encontrar) sino en realidades y dilemas prácticos” (1997:16). La primera vez que te encuentras con “el otro” hay desorden y este persiste durante un tiempo. El desconocimiento, las formas de expresarse, los valores contrapuestos... hay un sinfín de dificultades que deben de ser resueltas de la única manera en que dos humanos deben hacerlo: conocerse sin juzgar y tener paciencia mutua. Es cierto que nos basamos en realidades y dilemas prácticos, y en esta tesis los encontramos en la cotidianidad de los cuidados donde observamos y registramos los comportamientos y los escenarios diarios que nos proporcionan información sobre cómo afrontan su realidad. Por otro lado, galimatías también significa hablar de forma poco clara. Los informantes tienen el derecho a no ser claros en sus informaciones, evitando u omitiendo, y hasta cierto punto esencializando aquello que hacen. En contraste nosotras, como investigadoras, debemos hablar o escribir claramente, sin romantizar escenas que podrían estar sujetas a injusticias sociales, dando a entender la capacidad de lucha del individuo en la consecución de sus derechos sin reflejar las estructuras inherentes a un sistema que, muy probablemente, son las que llevan a esa lucha. Una “antropología con los pies en la tierra” se interesa en nuestro caso, por la descripción de la organización social del cuidado enfatizando los obstáculos que impiden, como dice Comas d’Argemir (2019), conseguir un sistema más justo y sostenible, mostrando los errores del sistema, y resaltando la capacidad de agencia de las personas para solventar las barreras, las cuales son una fuente de estrategias resolutivas que bien podrían mejorar el sistema.

La crítica más común que recibe la antropología como ciencia es la subjetividad de la investigadora. El problema que se plantea es la validez del conocimiento que se extrae del campo social cuando éste se basa en las experiencias compartidas con un grupo de informantes que tienen y comparten sus propias subjetividades. Por esto

motivo, hablamos de la etnografía situada, o del conocimiento situado (Haraway, 1991), es decir, la investigadora se sustenta en un corpus teórico que la precede para poder afirmar que aquello que observa y que experimenta es válido. Según Martin (2019) “todo conocimiento se produce en situaciones históricas y sociales particulares, por mucho que se quiera hacer aparecer el verdadero conocimiento científico como universal, neutral y por lo tanto desprovisto de relaciones directas con determinados factores políticos, culturales y sociales” (2019:721). Esta autora da un paso más y pone en tela de juicio el conocimiento científico positivo que tampoco escapa a los cambios con que la sociedad describe la realidad. Cuando entre las subjetividades encontramos informaciones comunes podría indicarnos una objetividad aplastante, un patrón común compartido por ciertos colectivos, como el de las mujeres y los cuidados, o el de los migrantes mayores y sus trayectorias laborales. Asimismo, el conocimiento situado se sustenta por nuestro pensamiento reflexivo o como propone Puig de la Bellacasa (2017) un “pensamiento con cuidado” que asume que el cuidado por sí mismo crea relaciones de conocimiento, unos saberes que han sido modulados mediante un aprendizaje durante el curso de la vida que fundamenta nuestra autoridad dentro del campo social. La experiencia personal como mujer y como cuidadora junto a los conocimientos académicos respaldan nuestro proceder. Cuando producimos etnografía, estamos hablando de observación participante, de ponerse en la piel de otras personas, no solo escuchando o empatizando sino, también, haciendo las cosas que ellas hacen, o haciendo las cosas con ellas. En este sentido, las emociones, sensaciones o movimientos que hacemos en la observación participante son un conocimiento encarnado de lo que significa cuidar. Ayudar a mover un cuerpo inmóvil sin la ayuda de una grúa, es experimentar por un momento lo que significa cuidar sin recursos materiales. Eso también nos da información y es un conocimiento que puedo cuantificar en tiempo y en dolor. En este sentido, Susana Rostagnol (citada en Gregorio, 2019) dice que “implica arriesgarnos a sentir, a dejar que las emociones afloren, pasa por el cuerpo; en tanto experiencia, es inscripción y registro”.

Desde el inicio pensé que para afrontar el trabajo de campo debía previamente realizar un ejercicio personal de carácter *autoetnográfico*, que me ayudaría a situar el conocimiento. Pensar en esos momentos en los que he recibido cuidados o en los que yo los he dado, en las dificultades de conciliación, en los encajes familiares para

proveerlos y en los sentimientos contradictorios ante el cuidado, las personas a las que se cuida y con las personas que también cuidan. El trabajo autoetnográfico permite, por un lado, ver los valores propios, y por otro, trasladar la experiencia personal al plano teórico, es decir, a ponerle nombre. Además, nos deja, con anterioridad a la entrada al campo, detectar elementos que pueden ser interesantes para observar o para preguntar. Pero también, ayuda a ver las diferencias y las similitudes.

Creo que he mencionado que el caso de Asha y sus padres es el caso más relevante de esta investigación, pero no he comentado el motivo por el cual al final conectamos. La realidad de Asha se asemejaba a la que yo había vivido con mis abuelos. El mismo barrio, aunque no la misma finca, ya que la de mis abuelos también carecía de ascensor, con el consecuente aislamiento social. De esa realidad compartida emerge una objetividad, la dificultad de cuidar en un piso sin accesibilidad. No es por azar que la vivienda haya sido un factor relevante en mis observaciones, por propia experiencia sé qué es duchar y realizar una higiene a una persona en un espacio no habilitado para ello. De ahí surge el compromiso y la sensibilidad ante la precariedad, de ser y estar “conscientemente centrada en valores antes que pretender estar libres de ellos” (Ellis et al. 2015). La tesis es una forma de comprometerse dando voz a un colectivo fuertemente estigmatizado, las personas de procedencia marroquí. Otra forma de devolución al colectivo que ha participado en esta investigación doctoral es mi actitud comprometida durante el trabajo de campo. Nancy Scheper-Hughes (1997) lo resuelve de este modo “ver, escuchar, tocar, registrar, pueden ser si se práctica con cuidado y sensibilidad, actos de fraternidad y hermandad, actos de solidaridad. Por encima de todo es el trabajo de reconocimiento” (1997:39). Ver al otro sin juzgar, darle presencia, escuchar activamente y empatizar es hacer una investigación comprometida. Pero también, es “batallar” junto a ellos ante las injusticias. Un ejemplo: la primera vez que entrevisté a Asha fue por teléfono. Me habló de muchas cosas, entre ellas de las *colas del hambre*. Ella acudía al banco de alimentos dos veces por semana, y se mostró fuertemente indignada porque le daban cerdo y ella es musulmana practicante, y el cerdo un animal impuro que no se puede consumir. En el primer encuentro presencial, que se produjo en la oficina de la vivienda municipal con la presencia de la AVL, me instó a que fuera con ella al banco de alimentos al día siguiente. Me dijo que viniera a las seis de la mañana “imposible, no tengo tren.

Pero ¿a qué hora abren?”. Asha me explicó que ella y un grupito de amigas iban a las seis de la mañana para dejar el carro y después se iban a “hacer sus faenas”. En el caso de Asha, a veces aprovechaba para trabajar limpiando algún local de forma informal. Dejar el carro le aseguraba tener un sitio en la cola aun estando ausente, un modo de funcionar que todo el mundo respetaba, algo que me sorprendió. Llegué justo cuando abrían el banco de alimentos. Asha fue la primera en recibir sus alimentos y me enseñó el jamón en su bolsa “¿Ves? ¡jamón! yo no puedo comer eso. Y me dice que lo saque y me coma el resto, pero lo otro también lo ha tocado”. Me indignó fuertemente la situación. La respuesta de la encargada del banco de alimentos, cuando pregunté por la razón de dar alimentos culturalmente prohibidos a las personas musulmanas, fue “que no se queje que le dan comida, si no lo quiere que lo tire”. Durante el viaje de regreso a mi pueblo escribí en el diario de campo “¿por vivir una situación de precariedad uno debe de aceptar cualquier cosa? ¿debe saltarse las prescripciones culturales? ¿Pasaría lo mismo si la persona fuera alérgica? ¿Aceptaríamos mejor las prescripciones médicas?”. El compromiso surge, sin más. Antes de tomar el tren para ir a mi casa, Asha me dijo que quería recoger firmas de las personas usuarias del banco de alimentos, pero no sabía cómo hacerlo. A los dos días volvía a visitar a Asha y le llevé unas hojas, con un escrito denunciando el episodio y con una cuadrícula para que pudieran poner sus datos y firma, y entregarlo a servicios sociales. Pero comprometerse no es solo hacer aquello que no saben cómo hacer. Es darles a conocer sus derechos, recursos o los servicios existentes y donde recurrir para acceder a ellos. O ayudarles en su aprendizaje del idioma, o más importante aún, a leerlo, para no depender de nadie. Este fue el compromiso que contraje o intenté contraer con algunos de las personas participantes en la investigación.

2.3. Los casos

A continuación, se describen los casos observados y analizados en esta tesis, agrupados en función de si se trata de casos de persona mayores jubiladas en España (ocho casos) o personas mayores reagrupadas (tres casos). Iniciamos la descripción de cada uno con un cuadro resumen donde aparece la situación de la persona mayor y los familiares que han mencionado indicando con cuáles se ha realizado contacto y de qué tipo. A continuación, se relata la trayectoria de las personas mayores, enfatizando los aspectos que ellos mismos consideraron más importantes de sus vidas. Cierra la exposición de los datos de cada uno, la carta de parentesco que indica las relaciones de las personas implicadas en la situación de cuidado, así como su lugar de residencia: Marruecos, Catalunya u otro país.

Hamida (vejez frágil)¹⁵: Caso 1

Nombre ¹⁶	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia ¹⁷	Vínculo parentesco	Relación de cuidado ¹⁸	Migración	Prestación	Observaciones
Hamida * ** *** ****	66	Ciudad (Norte de Marruecos ¹⁹)	Ciudad (Catalunya)			1993	Pensión por jubilación contributiva	Problemas de espalda y rodillas. Va con muletas. Discapacidad del 72%. Tiene un dispositivo de teleasistencia, y rechazó el SAD.
Nora * *** ****	53	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hermana	Cuidadora principal de segundo orden	2008	Prestación no contributiva por discapacidad	Trabajadora del hogar por horas (sector informal). Es de segundo orden porque Nahid (caso 11) se ocupa de la gestión del cuidado.
Mohammed	31	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Ausente			Hijo de Nora.
Ali	27	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Ausente			Hijo de Nora.
Farid	25	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Ausente			Hijo de Nora.
Eyad	70	Ciudad (NM)	Ciudad (Nm)	Hermana	Cuidado transnacional			
Haydar	64	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hermano	Cuidado ocasional telefónico			
Iris		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Cuñada	Cuidado ocasional telefónico			

¹⁵ Categorías sobre tipo de vejez: vejez cuando la persona es autónoma y no hay enfermedad que limite su vida cotidiana; vejez frágil es cuando la persona por enfermedad o procesos de envejecimiento ve mermada su autonomía; dependencia I es cuando las enfermedades o procesos de envejecimiento limitan la movilidad; dependencia II hablamos de un tipo de dependencia por desconocimiento del entorno; no categorizamos a las personas que no llegan a los 65 años pero están próximas a la jubilación.

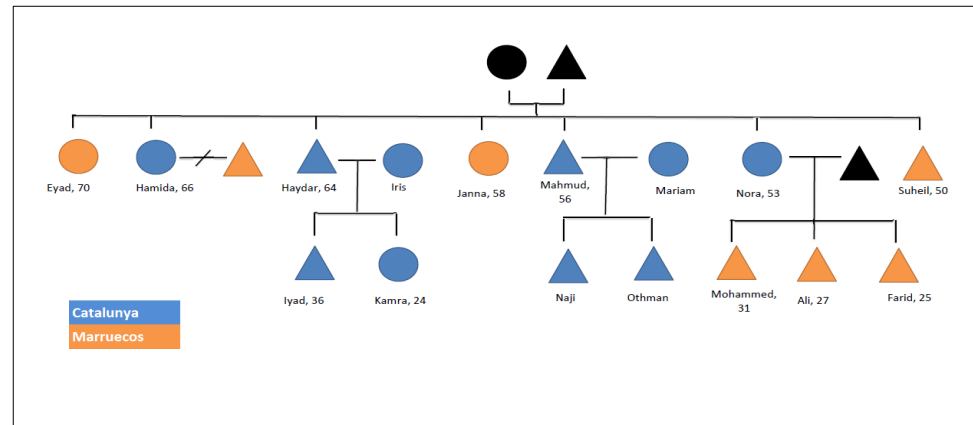
¹⁶ * observación; ** entrevista; *** conversación informal; **** observación en el hogar; *****observación hogar en Marruecos

¹⁷ En lugar de residencia se ha decidido especificar entre: ciudad; zona metropolitana (ZM) y rural.

¹⁸ Categorías sobre la relación del cuidado: cuidador/a principal de primer orden es la persona encargada del cuidado directo y de la gestión; cuidador/a principal de segundo orden es la persona encargada del cuidado directo sin gestión del cuidado; ayuda en el cuidado es un soporte cotidiano cuando está presente ante la persona receptora de cuidados, y acude por percibir necesidad o demanda; ausente es cuando no hay participación alguna en el cuidado; cuidado transnacional cuando hay una transferencia de cuidados entre dos países por canales telemáticos o virtuales. Cuando aparezca cuidado transnacional económico, es porque además del cuidado afectivo se producen remesas económicas; cuidado ocasional presencial es cuando hay visitas ocasionales; cuidado ocasional telefónico es cuando ocasionalmente hay llamadas. Estas pueden ser transnacionales o locales (no especificamos porque indicamos el lugar de procedencia).

¹⁹ A partir de aquí utilizaremos NM para indicar norte de Marruecos, OM para indicar el oeste de Marruecos y SM para indicar el sur de Marruecos.

Nombre ¹⁶	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia ¹⁷	Vínculo parentesco	Relación de cuidado ¹⁸	Migración	Prestación	Observaciones
Iyad	36		Ciudad (Catalunya)	Sobrino	Ausente			
Kamra	24		Ciudad (Catalunya)	Sobrino	Cuidado ocasional telefónico			
Janna	58	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Hermana	Cuidado transnacional			
Mahmud	56	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hermano	Cuidado ocasional telefónico			
Mariam			Ciudad (Catalunya)	Cuñada	Cuidado ocasional telefónico			
Naji			Ciudad (Catalunya)	Sobrino	Cuidado ocasional telefónico			
Othman			Ciudad (Catalunya)	Sobrino	Cuidado ocasional telefónico			
Suheil	50	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Hermano	Cuidado ocasional telefónico			



Pude acceder al caso de Hamida a través de la secretaria de la asociación multicultural que preside Munir. Hamida decidió que nuestros primeros encuentros se produjeran en el local. Desde el inicio me mostró su desconfianza y su negativa a dejarme entrar en su casa: “¿por qué? no entiendo”. Su denegación se prolongó durante seis meses hasta el día que me encontró junto a Asha en el barrio. Algo le comentó Asha, porque al día siguiente Hamida me llamaba por teléfono. Quería invitarme a su piso a comer cuscús. Desde entonces, las entradas en su hogar se harían de forma regular.

Nació en el norte de Marruecos, en una ciudad cercana a Larache, en 1955. Son 7 hermanos, cuatro mujeres y tres hombres. Sus recuerdos infantiles se centran en su hogar, junto a su madre y hermanos, etapa en la que aprendió las tareas domésticas y el cuidado de los más pequeños: “de pequeña ayudaba a mi madre... cuando nacieron mis hermanos yo ayudar. Trabajar en la casa, cuidar a mis hermanos... mis hermanos cuidan a otros hermanos...”. Nora (hermana) recuerda como Hamida la cuidó de pequeña: “era como mi madre”.

En 1973 contrajo matrimonio. Para él fueron sus segundas nupcias, en cambio, para Hamida fue su primer y único matrimonio. Ya casada continuó ayudando a su madre en el cuidado de los hermanos: “Cuando yo casada cuidarlos... cuando yo casada, los otros jóvenes... yo ayudaba a mi madre bien. Ayudas, tú sabes que ahí no trabajas, solo trabajar en la casa, no trabajo fuera. Trabajo con mis hermanos, con mi madre y con mi padre”. También asumió pequeños trabajos remunerados que realizaba en casa para contribuir económicamente, porque, aunque su marido trabajaba, su sueldo era insuficiente: “Yo trabajaba en casa... cosía, hacía pulseras bonitas... mantenía la casa... ¿él? Tenía una tienda de fruta en el pueblo...”. Dice poco sobre su matrimonio, en general es parca en palabras, pero desprende resentimiento hacia su exmarido, que fue un maltratador. Agradece no haber tenido descendencia, porque de otro modo, piensa que continuaría casada y residiendo en Marruecos junto a su exmarido. El divorcio representó una liberación personal y un replanteamiento de su vida que se proyectaba hacia la migración.

En 1993 entró en España acompañada de una sobrina mayor que ella:

Quando vine yo aquí no encuentro a nadie... solo tres meses estuve con la sobrina, la madre de sobrina no puedo yo sentarme con ella. La sobrina vive cerca de Tarragona, Calafell, Segur de Calafell, Calafell playa... tres meses. Una amiga de ella, de mi sobrina, buscar trabajo a mí, aquí, una hotel. Yo vine a trabajar aquí al hotel. Nada más. La familia no... no cogido mucho ¿entiendes o no?

Ni la familia residente en Catalunya ni la que residía en Marruecos fueron un apoyo efectivo. Su madre se mostraba intranquila con la migración de Hamida:

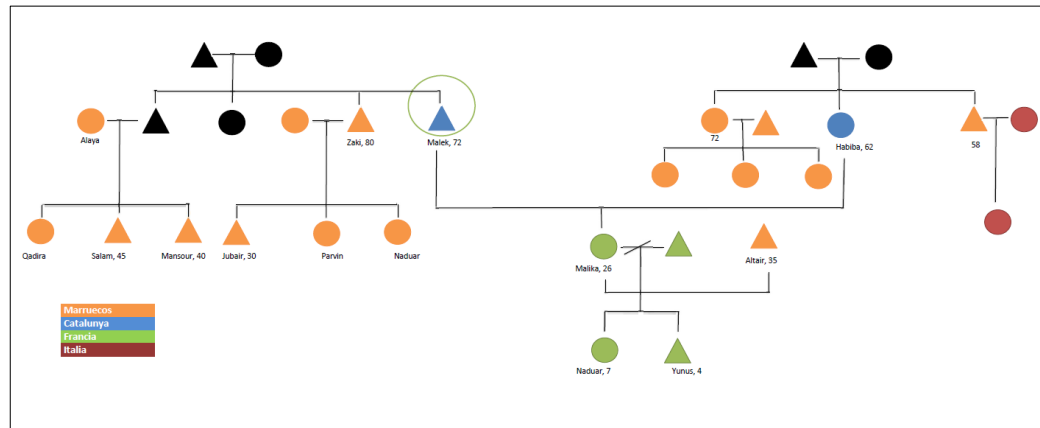
Mi madre tampoco... no lo veía bien. Por eso... dice que si hermana estaba aquí pero que tampoco se enteraba de que si su hermana estaba o no estaba... un año y medio se ha muerto su... se murió su madre, la madre de ella... mi madre se ha muerto también joven... puede ser que tener 60 años... este... tiene un ataque de nervios cuando vine yo aquí... ella llorando, no tiene familia, la familia sale falsa. Ella estaba nerviosa, y yo no encuentro aquí familia, no nada.

Hamida, tiene 66 años y una discapacidad reconocida del 72%. Anda curvada y siempre con la ayuda de su muleta para evitar caídas. Cobra una prestación de jubilación contributiva de 680 euros, y vive con su hermana Nora, persona que se encarga de su cuidado dentro del hogar. Nora también tiene una discapacidad reconocida y trabaja “echando horas” en una casa particular. Recientemente, y tras 30 años viviendo en el mismo piso, ambas residen en una pensión de urgencia a la espera de ser realojadas en un piso. Tienen dos hermanos que residen en Catalunya. Hamida nunca ha querido profundizar en la relación fraternal, pero ella ha admitido que no cuenta con ellos para nada ya que “ellos tienen sus familias. Tienen sus problemas”. Le disgusta viajar a Marruecos, pero debe hacerlo porque su hermana Nora desea visitar su país de origen donde residen sus tres hijos. Hamida, que no quiere quedarse sola en Catalunya, se ve forzada a pasar un mes en su ciudad natal.

Malek (vejez frágil): caso 2

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vínculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Malek * ** *** **** *****	72	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)			1972	Pensión jubilación no contributiva	Diagnosticado de cáncer de próstata.
Habiba * ** *** ****	62	Ciudad (OM)	Ciudad (Catalunya)	Esposa	Cuidadora principal de primer orden	Reagrupada	Ninguna	Desempleada
Malika * ***	26	Ciudad (Catalunya)	Francia	Hija	Cuidado transnacional			Trabajadora con estudios superiores. Tiene dos hijos del anterior matrimonio. Recientemente casada.
Altair	35	Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Yerno	Ausente			
Naduar *	7	Ciudad (Catalunya)	Francia	Nieta	Cuidado transnacional			Estudiante
Yunus *	4	Ciudad (Catalunya)	Francia	Nieto	Cuidado transnacional			Estudiante
Olaya		Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Cuñada	ausente			
Salah	45	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Cuidado transnacional económico			Clase social acomodada. Hijo hermano fallecido.
Mansour	40	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Cuidado transnacional económico			Clase social acomodada. Hijo hermano fallecido.
Qadira		Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Ausente			
Zaki	80	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Hermano	Cuidado transnacional económico			Clase social acomodada. Casado, tiene un hijo y dos hijas

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Jubair	30	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Cuidado transnacional económico			Clase social acomodada. Hijo del único hermano vivo.
Parvin		Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Ausente			
Naouar		Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Sobrino	Ausente			



Habiba apareció un día que estaba tomando un té con Asha y sus amigas en un bar. Todas nos fuimos a pedir hora presencial para realizar la declaración de la renta. Al llegar nos informaron de que la cita se debía solicitar por teléfono. La suerte quiso que fuera la primera en conseguir establecer la llamada y pedí cita para Asha y también para Habiba. Esta circunstancia propició que Habiba se aproximara a mí. A la mañana siguiente me llamó para tomar un café con ella y su marido Malek.

Malek nació en el norte de Marruecos, ciudad donde residen sus hermanos y sobrinos. De familia acomodada, conservan tierras que aún cultivan. El rendimiento de las tierras ha permitido que sus sobrinos realizaran estudios superiores y que puedan vivir holgadamente: “son ingenieros, son personas con carreras, buena vida”. De forma periódica, le envían remesas económicas a Malek.

En 1972 viaja por primera vez a España, concretamente a Málaga para trabajar en la recogida de la fruta, pero al ser un trabajo temporal, cuando terminó decidió irse a Bélgica donde estuvo 3 años. Los fines de semana los pasaba en París lugar donde residían unos amigos. Uno de ellos fue quien le presentó a Habiba, su mujer, la cual se encontraba en Francia de visita en casa de un familiar. Cuando contrajeron nupcias, Habiba tenía 17 años y Malek 27. El matrimonio tenía dificultades para concebir hijos y un amigo les recomendó que viajaran a Catalunya para pedir consejo médico. Permanecieron en Catalunya ya que aquí fue donde nació Malika, su única hija.

Malek tuvo varios empleos en Catalunya: como camarero en un bar musical de una zona acomodada de la ciudad; en una fábrica de muebles; y como chófer. Habiba regentó un bar-restaurant de comida marroquí situado en la zona costera de la ciudad. Recuerda los días en que se formaban colas enormes para entrar en su local.

En la ciudad han vivido en barrios de clase media siempre en régimen de alquiler. Hablan de una vida social activa, rodeados de personas locales, o de extranjeros bien posicionados: “es ahora que voy con árabes... antes no... siempre hemos intentado no bajar a hacía aquí, no es un buen barrio”, refiriéndose al barrio donde se encuentran ahora, un barrio con alta concentración de población migrante. A medida que han ido descendiendo en la escala social, los amigos de antaño se han distanciado: “pero, ¿cómo voy a quedar con ellos? Ellos tienen dinero, ellos gastan y ¿yo? No puedo” (Malek, caso 2, 72 años, jubilado, Catalunya, Diario de campo, 20 de abril de 2021).

Malek, trabajó 49 años, pero solo cotizó 7 meses. Ahora, cobra una pensión no contributiva de menos de 500 euros. Habiba está en busca activa de empleo y esporádicamente trabaja cuidando niños, trabajos que encuentra a través de la red de amigas que le comunican cuando hay una familia que necesitan una canguro los fines de semana.

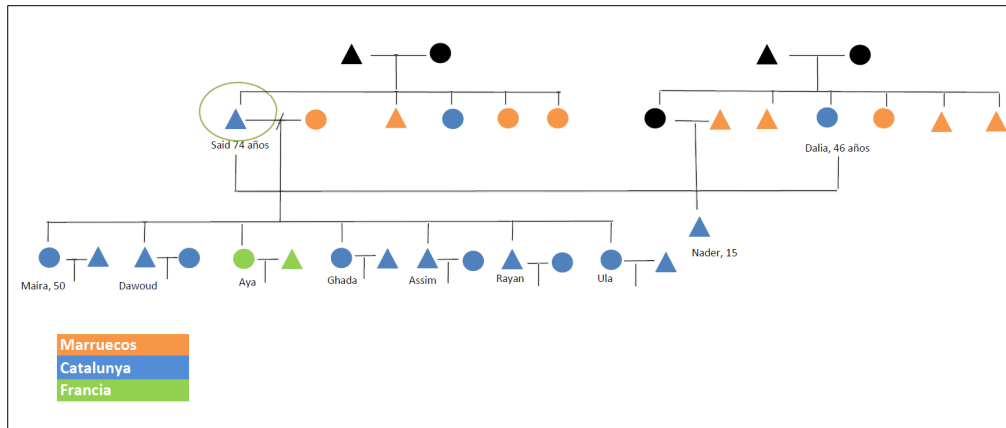
Su hija Malika se trasladó hace cuatro años a vivir a Francia. Está divorciada y tiene dos hijos menores. Recientemente ha contraído segundas nupcias con un hombre marroquí. Durante el año Habiba y Malek realizan diversos viajes a Marruecos (sobre todo Malek) y a Francia para visitar y cuidar de su hija y nietos. Malek menciona solo a los hombres de su familia, que residen en Marruecos, porque son los que económicamente le ayudan a vivir en Catalunya ya que con su pensión no llega a fin de mes.

Actualmente el matrimonio vive en un aparthotel, una situación habitacional incierta debido a un empadronamiento sin domicilio fijo, motivo por el cual Habiba forma parte de una organización vecinal en lucha por la vivienda (AVLV), la misma que Asha.

Recientemente Malek ha sido diagnosticado de cáncer de próstata. Necesita un seguimiento médico continuo. Habiba también acude asiduamente al médico por un cuadro de ansiedad y depresión.

Said (vejez): caso 3

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Said * ** *** ****	74	Rural (NM)	ZM (Catalunya)			1974	Pensión no contributiva	Trabajador de la construcción. Debe vigilar con la comida y la tensión.
Dalia * ** *** ****	46	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Esposa	Ayuda en el cuidado	Reagrupada		Segunda mujer de Said. Trabajadora como empleada del hogar y cuidadora de una señora mayor.
Nader *	15	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo de la hermana de Dalia	Ayuda en el cuidado			Estudiante
Maira	50	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Cuidado ocasional telefónico			Casada y con hijos. Es unos años mayor que Dalia, pero no sabe si cinco o diez años.
Dawoud		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Ausente			
Aya		Ciudad (NM)	Francia	Hija	Ausente			
Ghada		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Ausente			
Assim		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Ausente			
Rayan		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Ausente			
Ula		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Ausente			



Conocí a Said mientras estaba en casa de Pepita, la señora mayor que cuida Dalia. Entrevistaba a ambas mujeres para el proyecto CUMADE. Sonó el timbre, y Dalia abrió la puerta. Entró un señor delgado y un poco curvado. Era Said acarreando una bolsa de plástico grande de las que se compran en los supermercados. En ella, llevaba calabacines y dos calabazas grandes. Dejó la mitad en casa de Pepita. La otra mitad, servirían para la cena, un puré que prepararía Dalia.

Said es de un pueblo ubicado en la región Tánger-Tetuán-Alhucemas. El motor económico de la provincia es la agricultura y la pesca. Nacido bajo el Protectorado español recuerda su infancia junto a su padre, trabajando en el campo y con los animales. Said es el primogénito de la familia. Detrás de él nacieron 4 hermanos: un hombre y tres mujeres. Said rememora los días de hambre, y, entre sonrisas, recuerda como fue obligado por su madre a desposarse con una mujer, unos años mayor que él, con tal solo 15 años. Del matrimonio nacerán sus 7 hijos.

En 1974 viajó por primera vez a Madrid para trabajar:

Entrar con una carta pequeña, pasaporte y entrar. Como entra ahora la gente en la Ceuta de Marruecos... trajo el pasaporte nada más, entonces España y Marruecos, en aquella temporada igual. Cuando hay faena viene a trabajar aquí. Cuando mi padre necesita a mí, iba para allá. Entonces para acá y para allá (Said, caso 3, 74 años, jubilado, Catalunya).

Tal y como explica Said, el trabajo marcaba las entradas y salidas en España. De este modo, en los sucesivos viajes conocería Albacete y Manresa. De la retribución obtenida destinaba una parte como remesa mensual al país de origen, siendo beneficiaria de la economía su mujer y los tres primeros hijos.

En España aprendió el oficio de albañil que desarrolló desde 1975 hasta su jubilación. Said no recuerda exactamente cuándo se divorció. Nunca tuvo la intención de

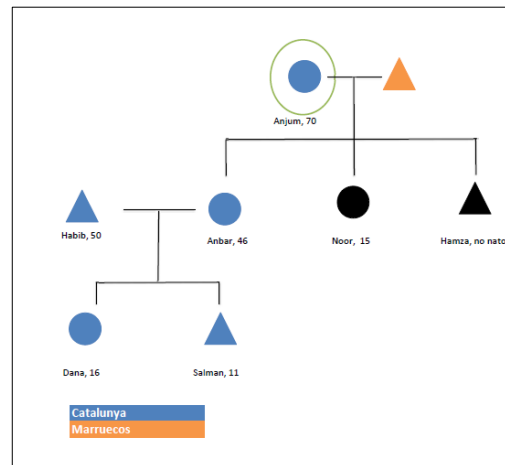
reagrupar a su mujer y a sus hijos. Las estancias en Catalunya cada vez se prolongaban más y la distancia y el tiempo incrementaron las desavenencias del matrimonio hasta que se divorciaron. Saíd define a su exmujer como “una mujer muy rara”. A los pocos años regresó a Marruecos para encontrar una “buena mujer” con la que desposarse y traerla a España. A través de sus amigos y familiares conoció a Dalia una chica 28 años menor que él que llegó a España, reagrupada, en 2005. Viajaba con ella Nader, el hijo de un año de su hermana, fallecida prematuramente.

Actualmente, la familia reside en un pueblo costero del litoral catalán. Dalia, con 46 años, trabaja cuidando a Pepita. Said, de 74 años, está jubilado y percibe una pensión no contributiva. Pasa largas horas en el huerto de la familia de Pepita. Nader, un adolescente de 15 años, está acabando sus estudios de secundaria. Los hijos del primer matrimonio, siete en total, residen en Catalunya a excepción de una de las hijas que vive en Francia. Said no mantiene contacto con ellos, no obstante, Dalia telefonea, esporádicamente, a la hija mayor de Said, una mujer unos años mayor que ella, la cual, informa sobre los progresos y problemas de los hijos e hijas de Said. De hecho, Said no conoce a sus nietos y bisnietos.

Said goza de una relativa buena salud, aunque está afectado de diabetes, tiene colesterol y debe vigilar la tensión.

Anjum (vejez): caso 4

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Anjum * ** ***	70	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)			Finales de los 70	Está mirando el tipo de prestación por jubilación	Es autónoma. Trabaja en el servicio doméstico. Actualmente en baja laboral. Convive con su hija, yerno y dos nietos.
Anbar	46	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hija	Ayuda en el cuidado			
Habib	50	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Yerno	Ausente			Mencionado sin profundizar
Dana	16	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado			
Salman	11	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieto	Ayuda en el cuidado			



A sus 70 años, Anjum sigue trabajando por horas como empleada doméstica en un barrio de clase media de la ciudad. Reservada, delgada y bajita, viste con tejanos y una chaqueta que le viene grande, con los puños enrollados. Usa pañuelo, pero colocado al estilo de una actriz de cine. Por debajo asoma una larga cabellera negra donde ya se entrevén algunas canas. La conocí, uno de los días en que Asha acudía al banco de alimentos. Situada en una de las esquinas de la gran avenida que atraviesa el barrio, esperaba a que sus compatriotas le dejaran comida en el carro. Hombres y mujeres, como Asha, se paraban ante ella, le cogían la mano y se la besaban, para después abrir su carro y dejar alguno de los alimentos que ellos mismos habían recogido en el banco de alimentos. “A veces me traen pescado. El otro día, me dieron cordero”. Anjum tiene dos días asignados en otro banco de alimentos, pero en ese banco “no hay marroquíes, hay filipinos”. En esta esquina se siente mejor, acompañada por los suyos.

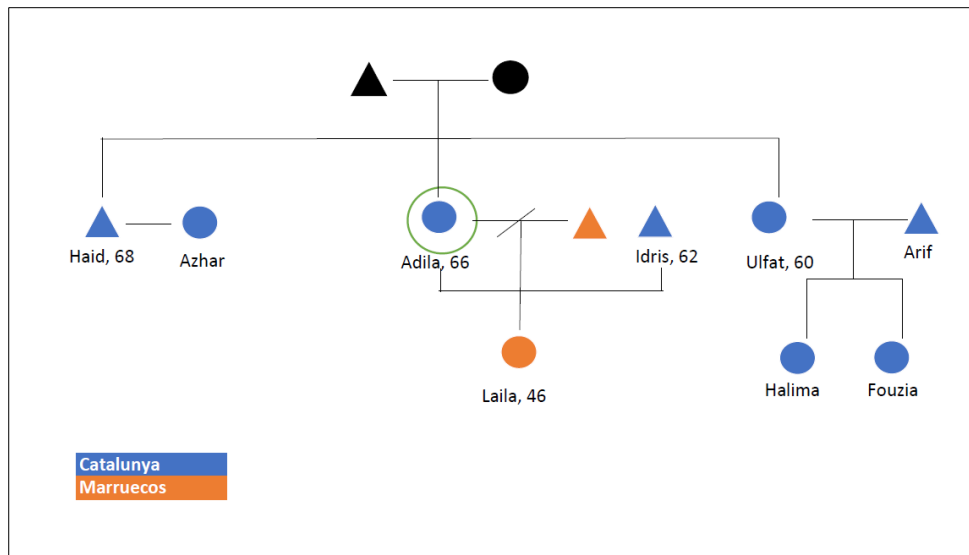
Nació en una ciudad del norte de Marruecos en 1951. Se casó con un hombre de familia adinerada propietaria de tierras agrícolas en la ciudad de Fez, lejos de su pueblo. Al desposarse se trasladó a la casa de los padres de su esposo. A causa de las tensiones familiares abandonó a su marido y regresó a su ciudad natal, con sus dos hijas, para vivir con su madre. Estaba embarazada de su tercer hijo que no llegará a nacer. Una vez en su ciudad de origen, intentó divorciarse, pero su marido se negaba a concedérselo. Constar como casada le trajo algunos problemas para inscribir a sus hijas en la escuela ya que necesitaba la autorización del padre. Para salvar estas dificultades, y a través de conocidos, falsificó el libro de familia para que constara como fallecido su marido y padre de las niñas. El fallecimiento de su hija menor, con 15 años, marcará nuevamente su vida, y motivará su migración al Estado español a finales de los años 70. Se muestra nostálgica al recordar cómo era España a su ingreso y las oportunidades laborales que por aquel entonces ella considera que había “España estaba en flor”. Anjum contrasta esa situación con la situación actual que viven los jóvenes de su país de origen al cruzar el Estrecho: “el otro día, un chico ha venido en patera. Le robó el dinero a su padre para venir aquí y se ha escapado del centro y lo busca la policía. Yo vine bien, en avión”.

Trabajó en los campos de Andalucía y Valencia recogiendo fruta. Finalmente llegó a Catalunya para entrar en el sector del trabajo del hogar. Actualmente, convive con su hija, el yerno y sus dos nietos menores de edad. Cuando la entrevisté se encontraba

finalizando la baja laboral a causa de un accidente. Se cayó de una escalera cuando limpiaba los cristales de una casa. El tiempo que tiene de ocio, lo dedica al cuidado de sus nietos.

Adila (vejez): caso 5

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Adila * ** ***	65	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)			1973	Pensión jubilación contributiva	Vejez autónoma. Siempre ha trabajado en el sector doméstico. Contrajo segundas nupcias. Reagrupó a su marido. Hija en Marruecos. Todos sus hermanos están en Catalunya.
Idris *	62	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Esposo	Ayuda en el cuidado	Reagrupado 1979-1980		
Laila	46	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Hija	Cuidado ocasional telefónico			Una vez al año Adila visita a su hija en el país de origen.
Haid	68	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hermano	Ayuda en el cuidado			Casado
Azhar		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Cuñada	Ayuda en el cuidado			
Ulfat	60	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hermana	Ayuda en el cuidado			Casada y con dos hijas. Adila cuida de su hermana, recientemente operada.
Arif		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Cuñado	Ausente			
Halima		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Sobrina	Cuidado ocasional presencial			
Fouzia		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Sobrina	Cuidado ocasional presencial			



Un día que salíamos del piso de Asha, nos encontramos con Adila, una mujer jubilada de 66 años, sentada en la parada del autobús. Asha me la presentó “un día hacemos un té en mi casa, y hablamos las tres”. Adila iba al ambulatorio para vacunarse contra la Covid-19 “me ponen la Pfizer ¿esta es la buena?”. El leve miedo que mostraba ante la vacuna no se correspondía con la imagen que yo percibía, una mujer fuerte, vestida con ropa oscura y toques dorados y unas gafas de sol negras y grandes. Es popular y por esta razón era común verla rodeada de otras mujeres que acudían a ella para compartir sus preocupaciones y buscar consejo.

Nació en un pueblo cercano a Tánger en 1955. Con dos años, ella y su familia se trasladaron a la ciudad, a una vivienda que había comprado su padre, el único que trabajaba de forma remunerada. Su madre trabajaba mucho pero siempre en el hogar, y ella ayudaba en las tareas domésticas. En total eran tres hermanos, y ella era la mediana. Con 13 años contrajo matrimonio con el que será su primer marido.

En 1973, viajará por primera vez a Catalunya. Entró con el pasaporte. Tenía una prima en Barcelona que la acogió. En una semana encontró empleo “vine bien. Y cuando llegué encontré trabajo en el servicio doméstico”. Al terminar el trabajo regresó a Marruecos, pero desde entonces realizaría varios viajes más a Catalunya, siempre para trabajar en empleos temporales. En 1975 tuvo a su primera y única hija, pero, ella continuó viajando a Catalunya, delegando el cuidado de la niña a su madre. Narra con orgullo como sus empleadores eran “buenos con ella” porque le ofrecían dinero para sufragar los viajes regulares a Marruecos y visitar a su hija. En 1991 le

ofrecieron la oportunidad de tener un trabajo de larga duración, algo que ella consideró como la forma de mejorar su bienestar en Catalunya, y la de su familia en el país de origen. Aceptó el empleo con la intención de reagrupar a su marido e hija. Sin embargo, él no quiso trasladarse a Catalunya y terminaron por divorciarse. Pasados tres años, Adila regresó a Marruecos para contraer nuevas nupcias. Un año después del enlace reagrupó a su marido actual.

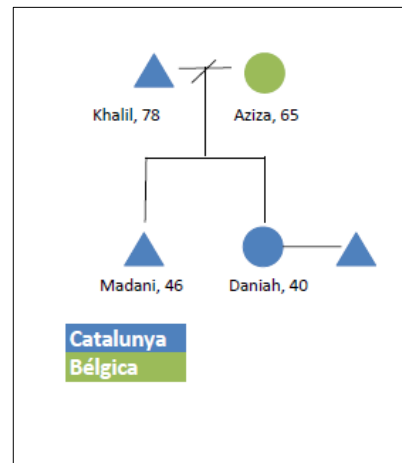
Adila ayudó a sus hermanos a migrar. Por ejemplo, su hermano, que vivía en casa de los padres, migró junto a su hermana dejando a su esposa a cargo de los progenitores. Una vez éstos fallecieron, la esposa del hermano (la cuñada) fue reagrupada. No obstante, su hija permaneció en Marruecos “ella quiso eso. A ella le gusta más allá”. Su hija viaja de vez en cuando a Catalunya para visitarla, pero es Adila la que anualmente viaja a Marruecos para verla. Emocionada, nos expresa que todo lo que ha hecho, ha sido para el bienestar de su hija.

Siempre estuvo empleada en el sector del trabajo del hogar en la zona alta de la ciudad “limpiando, planchando, cocinando, hablar con las personas mayores... no me gusta cuidar a las personas mayores porque tienen muchas manías”. Recuerda que cuando llegó no sabía el idioma “yo no sabía hablar nada, me pedían un café y yo les traía un vaso de agua. Me pedían una manzana y yo traía una sandía”. No obstante, nos dice que en las casas donde trabajaba la tenían bien considerada “sabía trabajar bien”.

Actualmente, goza de buena salud, aunque según prescripción médica debe vigilar con la comida. Pasa los días arreglando su hogar y cuidando a la hermana que ha sido operada recientemente. Sigue trabajando por horas limpiando una casa particular. Por las tardes suele ir a la asociación de mujeres para estudiar el Corán, y los lunes hace gimnasia con otras mujeres marroquíes. A su marido le quedan dos años para jubilarse y piensa que él percibirá una mejor pensión porque “el servicio doméstico es de lo peor pagado”.

Khalil (vejez): caso 6

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Tipo de vejez	Migración	Prestación	Observaciones
Khalil * ** ***	78	Rural (NM)	Ciudad (Catalunya)			Vejez	1973	Pensión por jubilación contributiva	Es autónomo. Decide por sí mismo su vejez. Enfermedades comunes que debe vigilar
Aziza	65	Rural (NM)	Ciudad (Bélgica)	Exesposa	Cuidado transnacional		Reagrupada (1975/1976)		
Madani	46	Rural (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hijo	Ayuda en el cuidado		Reagrupado (1975/1976)		Visitas regulares. Soltero
Daniah	40	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Hija	Ayuda en el cuidado				Visitas regulares. Casada sin hijos



Khalil es un asiduo a la mezquita de su barrio. El primer encuentro con él tuvo lugar en este espacio. No me permitió grabar la primera entrevista, le daba vergüenza, aunque me dejó tomar notas. Delgado y de nariz aguileña, tenía un poco de barba que se asomaba debajo de la mascarilla, y una leve sonrisa nerviosa.

Khalil nació en la zona de Chauen, al norte de Marruecos. Desde pequeño trabajó en el campo junto a su padre, un agricultor de la zona. Orgullosa, recuerda que su padre luchó al lado de Abd El-Karim en la defensa del territorio ante la entrada de los españoles “al final ganaron los españoles, y entre españoles y franceses se repartieron Marruecos. Los franceses se quedaron con la mejor parte para conrear... el norte no es bueno”. Su padre pasó un tiempo con los militares españoles, pero finalmente, regresó a su tierra. Khalil recuerda la vida en Marruecos bajo el Protectorado español “estos (los españoles) tenían las mejores faenas, estaban en las ciudades, eran comerciantes... y los marroquíes estaban en los pueblos, éramos pastores o agricultores”. Su padre contrajo nupcias tres veces, y de cada matrimonio tuvo descendencia. Khalil es el único hijo de la segunda esposa. Con 7 años, su madre falleció y la tercera esposa: “hizo de madre para mi hasta que nacieron sus hijos... a los niños que nos falta la madre, somos huérfanos. Si falta el padre no es lo mismo, porque él nunca está en casa. Pero la madre es como la gallina que arropa a los niños. Es el pilar de la familia”.

Antes de entrar en España estuvo trabajando en Bélgica y Alemania, dos países que le resultaban desagradables por el clima frío: “en aquel tiempo todo el mundo hablaba de Bélgica, Alemania... pero era más fácil entrar en España y encontrar trabajo porque nadie se quería quedar aquí, solo se quedaban un tiempo para después seguir adelante”. En 1973 entró en territorio español con pasaporte y sin contrato. Tras 7 meses en Catalunya, regresó a Marruecos para casarse y dos años más tarde, cuando consiguió alquilar una vivienda, reagrupó a su mujer. Aquí nacieron sus dos hijos y aquí es donde envejece.

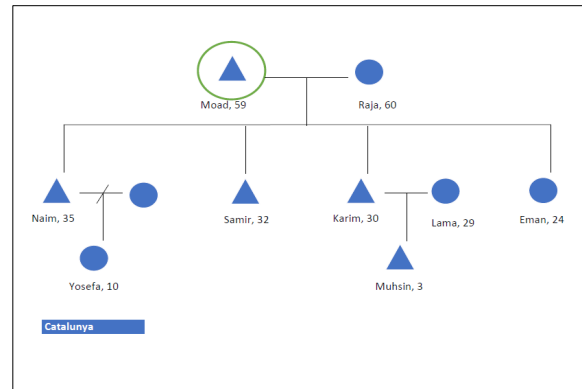
Desarrolló su trayectoria laboral en un hospital militar. Su experiencia previa en el Hospital Español de Tánger causó buena impresión al coronel que lo entrevistaba. Le ofrecieron un empleo como cocinero y años después se encargó del mantenimiento del edificio hasta llegar a los años de jubilación: “36 años cotizados”, nos dice.

Khalil vive solo. Hace 10 años que se divorció, ya que su exesposa quiso migrar a Bélgica por recomendación de una amiga que vivía allí “le hinchó la cabeza con la idea de ir a Bélgica... que allá trabajaría menos, que cobraría más... y que hay más ayudas”. Sin embargo, no han perdido el contacto: “quiere volver, pero yo no quiero que venga a mi casa. Me dejó por dinero, no vale la pena volver con ella”.

Khalil a sus 78 años es una persona autónoma, con un buen estado de salud, aunque debe cuidarse. Sus hijos lo visitan regularmente y cada año viaja a Marruecos durante un mes y medio para visitar a sus hermanos.

Moad: caso 7

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vínculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Moad * **	59	Rural (NM)	ZM (Catalunya)			1990	Pensión de invalidez	Problemas en la espalda y de huesos.
Raja *	60	Rural (NM)	ZM (Catalunya)			Reagrupada	Ninguna	Problemas en el corazón.
Karim * **	30	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Ayuda en el cuidado	Reagrupado		Casado con un hijo. Cambios en la forma de pensar el cuidado
Lama *	29	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Nuera	Ayuda en el cuidado			
Muhsin *	3	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieto	Ausente			
Naim	35	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Ayuda en el cuidado	Reagrupado		Divorciado con un hijo de 10 años.
Yosefa	10	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieta	Cuidado ocasional presencial			
Samir	32	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Cuidado ocasional presencial	Reagrupado		Soltero.
Eman	24	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Hija	Ayuda en el cuidado			Soltera e independiente



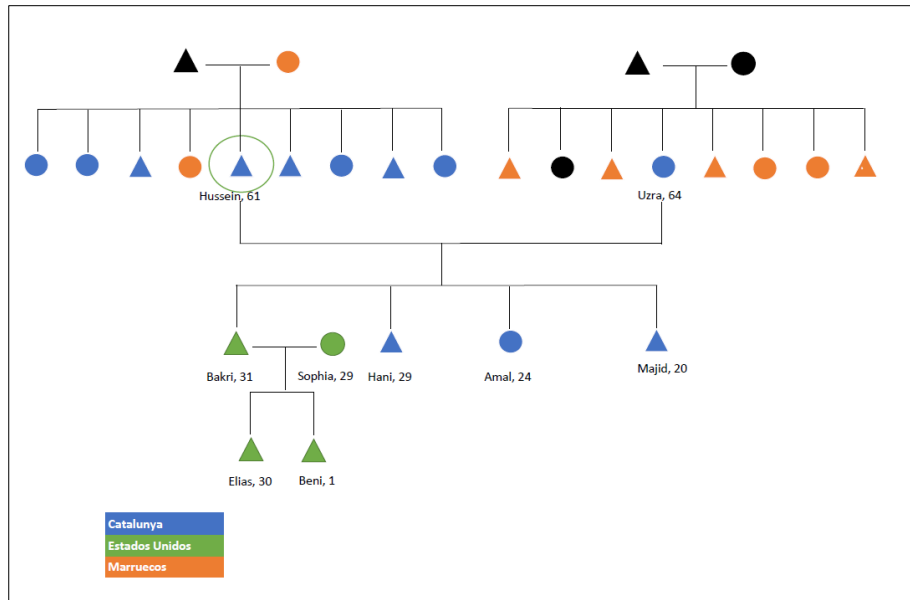
Moad tiene 59 años. Nació en un pueblo cercano a Tánger. Empezó a trabajar desde pequeño porque su padre falleció muy pronto y los hijos varones asumieron la responsabilidad económica del hogar. Por temporadas, se trasladaba a Tánger donde encontraba empleos en el sector de la construcción. Allí dormía en una chabola, lo que le ha provocado sus actuales dolores de espalda y problemas óseos. Al cumplir los 16 años, su familia decidió vender la vivienda, los animales y las tierras para trasladarse definitivamente a Tánger.

En 1990 migra a Catalunya. Nunca quiso migrar ya que habían conseguido una situación mínimamente estable, pero le explicaron que la vida en Catalunya era mejor. Su madre le insistió para que probara encontrar un trabajo y un buen lugar donde vivir para reagrupar a la familia. Moad tenía pasaporte y una carta que le autorizaba a viajar a España ya que tenía un familiar que residía en Catalunya. Además, un amigo también le instó a lo que respondió: “pues mira, subo. Si veo que me gusta y veo posibilidades y demás... pues me quedo. Si veo que no hay tantas posibilidades pues me regreso”. Cinco años después, ya estaba establecido en el municipio donde sigue residiendo en la actualidad. Reagrupó a su familia, mujer y tres hijos en Catalunya donde nacería la única hija de la pareja.

En la actualidad percibe una prestación contributiva de invalidez a causa de un accidente laboral que tuvo en 2000. Su esposa, de 60 años, nunca ha trabajado fuera del hogar. Ella padece de diabetes y, desde 1997, necesita un seguimiento médico por problemas de corazón. Ambos residen en el mismo bloque que Karim, uno de sus hijos, casado y con un hijo de 3 años. El resto de sus hijos residen cerca. El matrimonio ha intentado regresar a Marruecos para vivir permanentemente, pero las revisiones médicas que requiere su mujer dificultan poder vivir en Marruecos.

Hussein: caso 8

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vínculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Hussein * ***	61	Rural (NM)	Rural (Catalunya)			Migró en los años 90		Empleado construcción
Uzra * ** *** *****	64	Ciudad (NM)	Rural (Catalunya)			Reagrupada		Baja laboral. Está en búsqueda de información sobre su jubilación.
Amal **	24	Rural (Catalunya)	Rural (Catalunya)	Hija	Ayuda en el cuidado			Convive con sus progenitores. Trabajadora con estudios superiores. Cambios en la forma de pensar el cuidado.
Bakri	31	Ciudad (NM)	(Ciudad) EEUU	Hijo	Cuidado transnacional	Reagrupado		Casado con dos hijos. trabajador con estudios superiores.
Sophia	29	(Ciudad) EEUU	(Ciudad) EEUU	Nuera	Cuidado ocasional telefónico			
Elias	3	(Ciudad) EEUU	(Ciudad) EEUU	Nieto	Cuidado ocasional telefónico			
Beni	1	(Ciudad) EEUU	(Ciudad) EEUU	Nieto	Cuidado ocasional telefónico			
Hani	29	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hijo	Cuidado ocasional presencial	Reagrupado		En pareja. Trabajador con estudios superiores
Majid	20	Rural (Catalunya)	Rural (Catalunya)	Hijo	Cuidado ocasional presencial			Estudiante



Hussein proviene de una familia humilde de una ciudad al norte de Marruecos. Su padre migró, se jubiló y murió en Catalunya, aunque realizaba frecuentes viajes a Marruecos. Él fue promotor de las migraciones de sus hijos, como es el caso de Hussein. El primer destino de Hussein fue Lleida para trabajar recogiendo fruta. Una vez terminó la temporada se trasladó a Barcelona junto a su padre y hermanos quienes lo ayudaron a encontrar un trabajo de soldador, un oficio que había aprendido y ejercido en Marruecos. Con 25 años, la empresa donde trabajaba lo trasladó a un pueblo cercano a Tarragona, que sigue siendo su residencia actual. Un año más tarde de su llegada a Catalunya reagrupó a su mujer y a sus dos hijos. Su esposa, Uzra, nos aclara, siempre ha trabajado:

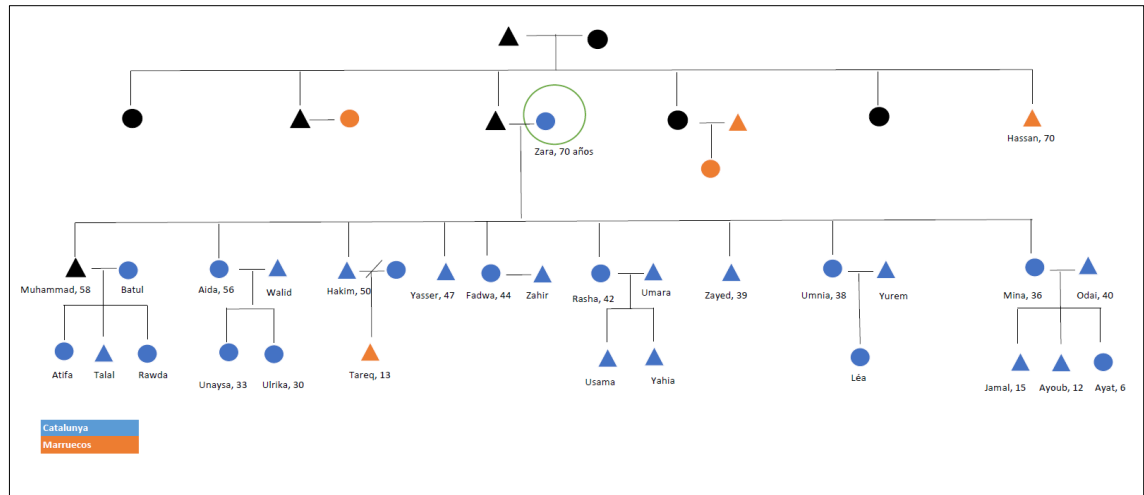
Primero empezó cosiendo... estuvo trabajando en una panadería, limpiando casas... bueno y la última en una empresa de toldos. Estuvo trabajando como... porque allá miraban el tejido y no sé qué, y ella sabía mucho de costura, y ella hacía como las revisiones del tejido... cosas de estas dentro de la empresa. (Hussein, 61 años, caso 8).

Hussein tiene 61 años y su mujer 64. Tienen 4 hijos, dos de los cuales conviven con ellos. Una de las preocupaciones de la familia es la jubilación de Uzra. La falta de cotización necesaria para optar a una jubilación contributiva la sitúa en situación de dependencia económica cuando llegue la vejez. Su hija Amal, ante el envejecimiento de sus padres, siente que sus hermanos la han dejado sola ante el futuro cuidado de sus progenitores. Está en el dilema de querer hacer una vida vinculada a la familia, pero sin las obligaciones y las condiciones que ello impone.

Zara (dependencia II): caso 9

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Zara *	70	Rural (NM)	ZM (Catalunya)			Reagrupada (2016)	Ninguna	Viuda. Dependencia por desconocimiento del entorno.
Batul		Rural (NM)	ZM (Catalunya)	Nuera				
Atifa			ZM (Catalunya)	Nieta				
Talal			ZM (Catalunya)	Nieto				
Rawda			ZM (Catalunya)	Nieta				
Aida * ** ***	56	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de primer orden			Casada y con dos hijas independientes. Empleada en una residencia
Walid *	60	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Yerno	Cuidado ocasional presencial			
Unaysa **	33	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado			
Ulrika	30	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado			
Hakim * ***	50	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Cuidado ocasional presencial			Divorciado. Hijo en Marruecos. Independiente.
Tareq	13	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Nieto	Ausente			
Yasser	47	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Cuidado ocasional presencial			Soltero e independiente.
Fadwa *	44	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de segundo orden			Casada, sin hijos
Zahir		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Yerno	Ausente			

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Rasha *	42	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de segundo orden			Casada, con dos hijos
Umara		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Yerno	Ausente			
Usama		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Nieto	Ausente			
Yahya		Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Nieto	Ausente			
Zayed	39	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hijo	Cuidado ocasional presencial			Soltero. Independiente.
Umnia *	38	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de segundo orden			Casada, con una hija
Yurem	42	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Yerno				
Léa		ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieta				
Mina * ** *** ****	36	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de segundo orden			Su madre circula por su hogar-
Odai * ** *** ****	40	Ciudad (NM)	ZM (Catalunya)	Yerno	Ayuda en el cuidado			Esposo de Mina. Ayudó en los trámites de reagrupación. Su suegra vive en su domicilio de manera intermitente.
Jamal *	15	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieto	Ayuda en el cuidado			Estudiante
Ayoub *	12	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieto	Ayuda en el cuidado			Estudiante
Ayat *	6	ZM (Catalunya)	ZM (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado			Estudiante



Sin ser consciente de ello, conocía a la familia de Zara desde hacía años. Algunos de sus hijos viven en el mismo municipio que yo y con su hija Mina, de mi edad, había coincidido en un centro de mujeres. Sin embargo, accedí a estos informantes mediante la alcaldesa del pueblo quien me presentó a Odai, esposo de Mina y yerno de Zara.

Zara nació en 1950 en una ciudad del norte de Marruecos. Se casó muy joven y tuvo 9 hijos, los cuales crecieron escuchando las historias de su tío paterno Hassan, al que conocí en Marruecos, un hombre de 70 años que migró a España para trabajar, y que por motivos administrativos finalmente fue expulsado del país. Motivado por las historias de Hassan, el primer hijo de Zara migró hacia Catalunya y fue el iniciador de la cadena migratoria del resto de sus hermanos. Todos ellos se asentaron en la costa catalana, en municipios cercanos y próximos a la ciudad de Barcelona. Zara y su marido viajaban a Catalunya para visitar a los hijos y nietos y estos, durante el verano, los visitaban en Marruecos.

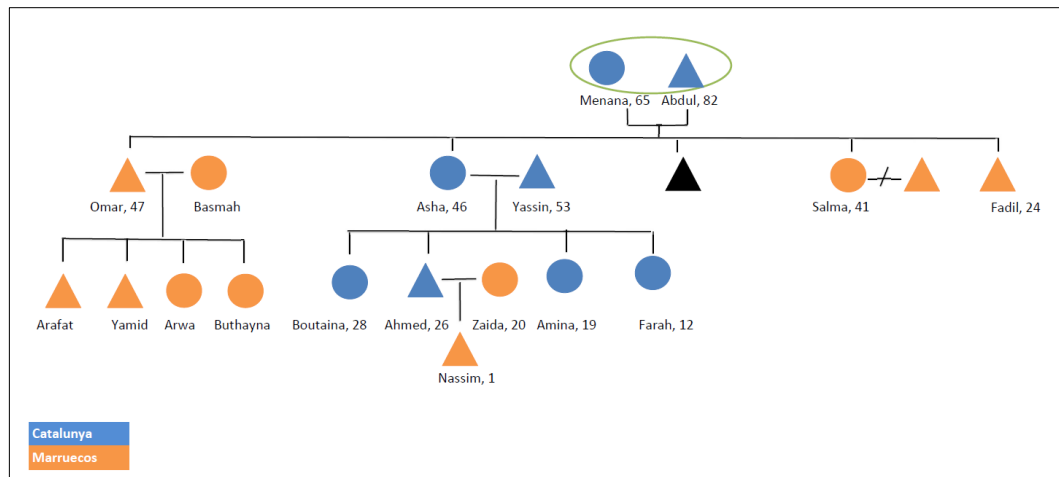
Su marido enfermó, y los hijos decidieron contratar, en el país de origen, a una trabajadora que se ocupara del hogar, mientras Zara se ocupaba del cuidado de su marido. Finalmente, el marido de Zara falleció y, aunque ella contara con familia en Marruecos, la lejanía de sus hijos la afectaba emocionalmente. A su vez, éstos también experimentaban la distancia como un impedimento para el cuidado de su madre y decidieron reagruparla. La persona encargada de iniciar el procedimiento de reagrupación fue Aida, la hija mayor, que contrató a un abogado que fue sufragado por toda la familia. Al cabo de dos años recibió la aceptación de su residencia en España.

Actualmente Zara tiene achaques debidos a la edad. Reside en casa de Aida, pero la proximidad residencial de sus hijos hace posible que circule por las viviendas del resto de las hijas e hijos casados. Nunca va sola a ninguna parte, siempre está rodeada de sus hijas y nietos. Es común verla pasear por el paseo marítimo, incluso sentada en la playa, en una de las esquinas del espigón con sus hijas y nietos. Solamente habla y entiende la *dariya*. Su familia es su mundo en todos los sentidos, ya que son el nexo para entender el nuevo entorno donde habita.

Menana y Abdul (dependencia II y vejez frágil): caso 10

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vínculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Menana * *** **** *****	65	Ciudad (SM)	Ciudad (Catalunya)			Cartas de invitación y visado 2015	Ninguna	Múltiples enfermedades. Dependencia por desconocimiento del entorno. En 2018 tramita el arraigo social.
Abdul * **** *****	82	Ciudad (SM)	Ciudad (Catalunya)			Cartas de invitación y visado 2015	En trámites reconocimiento grado de dependencia	Varios ictus. Recibe fisioterapeuta en el domicilio. En 2018 tramita el arraigo social.
Asha * ** *** **** *****	46	Ciudad (OM)	Ciudad (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de primer orden	2008	Prestación por desempleo	Varios trabajos en el sector informal.
Boutaina * *** **** *****	28	Ciudad (OM)	Ciudad (Catalunya)	Nieta	Cuidadora principal de segundo orden	Cartas de invitación y visado	Desempleada sin prestación	Hija mayor de Asha. Soltera. En trámites para el arraigo social. En Marruecos tenía negocio propio.
Amina * ** *** ****	19	Ciudad (OM)	Ciudad (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado	Reagrupada 2013		Estudiante de la ESO. Trabaja como monitora. Recientemente casada.
Farah * *** **** *****	12	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado			Estudiante a tiempo completo

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Yassin * *** ****	53	Ciudad (OM)	Ciudad (Catalunya)	Yerno	Ayuda en el cuidado	Reagrupado 2012	En trámite invalidez laboral por discapacidad	Desempleado. Siempre ha trabajado en el sector de la construcción.
Ahmed ****	26	Ciudad (OM)	Ciudad (Catalunya)	Nieto	Ausente	Reagrupado 2012	Ninguna	Desempleado. Siempre ha trabajado en el sector de la construcción.
Salma * *** ****	41	Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Hija	Cuidado transnacional			Divorciada. Tiene negocios. Vinculación política. Realiza viajes a Catalunya para visitar a sus padres.
Zaida * *** ****	20	Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Nieta política	Cuidado ocasional telefónico			Esposa de Ahmed. A la espera de ser reagrupada por su esposo.
Nassim ****	1	Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Bisnieto	Cuidado ocasional telefónico			Hijo de Ahmed y Zaida. A la espera de ser reagrupado por su padre.
Fadil ****	24	Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Hijo	Cuidado ocasional telefónico			Menor de los hermanos. Cuando realizamos las observaciones en Marruecos, Fadil era una ayuda en el cuidado.
Omar	47	Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Hijo	Cuidado ocasional telefónico			Ha sido mencionado ocasionalmente.
Basma		Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Nuera	Ausente			
Arafat		Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Nieto	Ausente			
Yamid		Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Nieto	Ausente			
Arwa		Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Nieta	Ausente			
Buthayna		Ciudad (OM)	Ciudad (OM)	Nieta	Ausente			



Asha fue el primer contacto con este grupo de informantes. Fue un contacto telefónico puesto que en aquellos momentos la movilidad entre municipios estaba restringida por los confinamientos decretados por la pandemia. La conversación duró una hora y media. Tenía un guion preparado, pero a Asha no hacía falta animarla demasiado para que contara su situación. Su discurso era fluido, aunque atropellado y ansioso como consecuencia de que en aquel momento estaba gestionando un posible desahucio y expresaba la necesidad de disponer de un ascensor para poder cuidar debidamente a sus padres: Menana y Abdul.

Los dos son originarios de un pueblo cercano a Marrakech. Hay 17 años de diferencia (65 y 82 años respectivamente). Tuvieron 5 hijos, aunque uno falleció.

La madre de Abdul falleció cuando él era niño y su padre contrajo segundas nupcias, algo común en las historias de los huérfanos de madre. Las desavenencias con la nueva esposa de su padre eran evidentes, y con tan solo 9 años dejó el hogar familiar para trasladarse a vivir con su hermana a una ciudad al oeste de Marruecos. Abdul regresó con 30 años a su pueblo natal para contraer nupcias con Menana, una chica de 13 años. Juntos regresaron a la ciudad. Abdul trabajaba como zapatero en el mercado del barrio en una chabola que servía como vivienda para su esposa e hijos. Tiempo después, Abdul trabajó como albañil, pero un grave accidente le obligó a dejar este sector y empezar a trabajar en la compra-venta de terrenos. Entre los años 1993 y 1994 hace dos ventas significativas que les permitieron comprar un terreno en la ciudad. Asha define a su padre como una persona derrochadora, y señala a su madre como la artífice de la estabilidad familiar, ya que supo guardar el dinero e invertirlo en la compra de la vivienda donde residieron hasta su reunificación en

Catalunya. Con sus ahorros, Abdul también ayudó a sus cuatro hijos a tener una vivienda (y una hipoteca) en Marruecos. Menana y Abdul mantienen la vivienda de Marruecos y son sus hijos quienes la guardan.

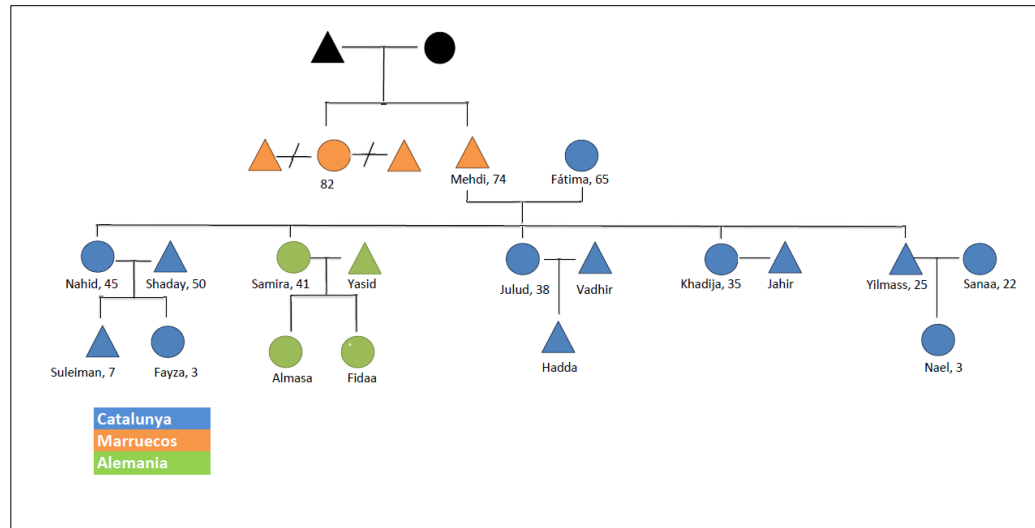
Menana y Abdul empezaron a viajar entre Catalunya y Marruecos para visitar a Asha, su única hija en el extranjero, y a los hijos de esta. Asha llegó a Catalunya sola en 2008 en lo que en un principio era un viaje de vacaciones. Pero finalmente se quedó. Estaba embarazada de Farah y quería ofrecerle un mejor lugar donde vivir. Cinco años tardó en reagrupar a Yassin, Ahmed y Amina. Boutaina, la hija mayor, entraría en España mediante cartas de invitación y visados de turismo, en ocasiones, acompañando a sus abuelos.

Hace tres años que la residencia permanente del matrimonio está en Catalunya. El cambio definitivo fue motivado por el proceso de envejecimiento y la enfermedad de Abdul. En la actualidad los ocho miembros conviven en un piso de 50 m² en condiciones precarias y bajo una amenaza de desahucio. Los procesos de envejecimiento del matrimonio son dispares. Abdul ha sufrido varios ictus que afectan a su movilidad y no puede salir del piso de forma autónoma. Pasa todo el día en el sofá del salón del piso y su nieta Boutaina es la encargada de su cuidado directo que implica: higiene personal, vestido, medicación y preparación de la alimentación. Menana es quien le da de comer. La nieta también se encarga de trasladar al abuelo del piso a la calle: carga en su espalda el cuerpo inmóvil de Abdul y baja los tres pisos de escaleras empujadas hasta el portal donde le espera una silla de ruedas. Abdul es un gran dependiente y está en proceso de ser reconocido como tal. Menana, que también sufre diversas enfermedades, presenta otro tipo de dependencia motivada por el desconocimiento del entorno y el idioma del país de residencia actual. Esta falta de competencias socioculturales impide que pueda moverse de manera autónoma por su nuevo barrio. No obstante, si va acompañada, la movilidad de Menana no está tan comprometida como la de Abdul y, por ello, todas las tardes acude a la asociación de Dúnya para aprender el Corán acompañada de Boutaina, y en ocasiones, de Asha.

Fátima (vejez frágil y dependencia II): caso 11

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Fátima * ****	65	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)			Cartas de invitación y visado (2016 aproximadamente)	Ninguna	Dependencia por desconocimiento del contexto. Diversas enfermedades. Circula por los hogares de sus hijas e hijo.
Mehdi	74	Ciudad (NM)	Ciudad (NM)	Esposo	Cuidado transnacional			En proceso de reagrupación.
Nahid * ** *** ****	45	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de primer orden		Pensión no contributiva por discapacidad	Ama de casa. 10 años en Catalunya. Promotora de la migración de sus hermanos y madre.
Shaday	50	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	yerno	Ausente			Pasa largas temporadas fuera del hogar por motivos laborales.
Suleiman ****	7	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieto	Ayuda en el cuidado			Estudiante
Fayza ****	3	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieta	Ausente			Estudiante
Samira ***	41	Ciudad (NM)	Ciudad (Alemania)	Hija	Cuidado transnacional			Cuando Fátima reside en casa de su hija, la hija se torna en cuidados principal de segundo orden.
Yazid		Ciudad (NM)	Ciudad (Alemania)	Yerno	Ausente			Ayuda en el cuidado cuando la suegra reside en su casa.
Almasa		Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Alemania)	Nieta	Cuidado ocasional telefónico			Ayuda en el cuidado cuando la abuela reside en su casa.
Fidaa		Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Alemania)	Nieta	Cuidado ocasional telefónico			Ayuda en el cuidado cuando la abuela reside en su casa.
Julud	38	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de segundo orden			
Vadhir		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Yerno	Ausente			

Nombre	Edad	Lugar de procedencia	Lugar de residencia	Vinculo parentesco	Relación en el cuidado	Migración	Prestación	Observaciones
Hadda		Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieta	Ayuda en el cuidado			
Khadija	35	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hija	Cuidadora principal de segundo orden			
Jahir		Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Yerno	Ausente			
Yilmas * ***	25	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Hijo	Cuidador principal de segundo orden			Trabajador
Sanaa	22	Ciudad (NM)	Ciudad (Catalunya)	Nuera	Ausente			Trabajadora
Nael	3	Ciudad (Catalunya)	Ciudad (Catalunya)	Nieto	Ausente			



Mientras estaba con Asha en la sede de la asociación cultural que preside Munir para solicitar ayuda para realizar unos trámites por internet, entró Nahid acompañada de su madre, Fátima. Pregunté si podían interceder para conocerlas y al día siguiente me citaron en la asociación y pude acompañar a Nahid y a Fátima a un largo paseo por su barrio, una rutina que realizan diariamente, madre e hija, para tener controlada la diabetes de Fátima.

Fátima, de 65 años, es originaria del norte de Marruecos, tocando al mar de Alborán. Nació el mismo año en que se proclamó la independencia de Marruecos. Casada cuando era una adolescente, tuvo cuatro hijas y un hijo, siendo el varón el menor de todos. Fátima dedicó toda su vida a cuidar de su hogar y de su familia. Hace más de 10 años que sus hijos migraron a Europa. El matrimonio viajaba en alguna ocasión a Catalunya para visitar a sus hijos y nietos y éstos, más regularmente, viajaban a Marruecos a visitarles.

Hace 5 años atrás se diagnosticó un problema oftalmológico a Fátima y la necesidad de ser intervenida. Sus hijos pensaron que la mejor opción era que fuera operada en Catalunya, pero el proceso de reagrupación familiar resultaba imposible ya que Fátima no cumplía con los requisitos legales. Nahid, mediante cartas de invitación y visados temporales pudo traer a su madre a Catalunya para ser operada. Finalmente, se quedó definitivamente en Catalunya y en la actualidad, están intentando reagrupar al padre.

Fátima reside con Nahid, pero circula por los otros hogares, inclusive al de la hija que vive en Alemania. Tiene diabetes, hipertensión, deterioro cognitivo, problemas

de memoria, dificultades de movilidad y problemas hepáticos. Vive desorientada, de hecho, cree que sigue en Marruecos. Siempre va acompañada porque no comprende el idioma ni entiende el funcionamiento del nuevo entorno.

CAPÍTULO 3: Contextualización de la población marroquí en España

En este capítulo abordaremos varios aspectos que nos ayudaran a entender la presencia de la migración marroquí en España. Iniciamos el capítulo realizando una mirada a la historia reciente abordando las relaciones entre los dos países, Marruecos y España: desde el protectorado español en Marruecos hasta su independencia. Seguiremos con la migración marroquí y, en concreto, su evolución en territorio español. Analizaremos los datos estadísticos relativos al envejecimiento en España, para centrarnos en el colectivo marroquí. Y finalizaremos examinando la legislación española de extranjería como dispositivo que condiciona la vida de las personas migrantes, también en la etapa de la vejez.

3.1. La presencia española en Marruecos

Como nos recuerda Lacomba (2005a) la historia entre Marruecos y España es “tan antigua como la de ambos países y está ligada en buen grado a la construcción como tal de cada uno de ellos” (2005a:186). Diversos hechos históricos configuran las imágenes que se han construido sobre las realidades de los dos países y que han condicionado e influido en las relaciones entre ambos. Hacemos un recorrido sobre la presencia española en Marruecos y la trayectoria seguida por este país tras su independencia por dos motivos: primero, porque esta relación histórico-colonial explica las razones por la que España es país de destino migratorio de muchos marroquíes; segundo, porque nuestros informantes mayores se desarrollaron como niños y jóvenes, algunos bajo el protectorado franco-español y otros bajo las primeras etapas de la reconstrucción nacional tras la independencia de Marruecos. Es una forma de contextualizar, históricamente, sus vidas anteriores al proyecto migratorio.

Podríamos remontarnos a la prehistoria para explicar las idas y venidas a través del estrecho (Moha, 1992). Sin embargo, y siguiendo a Lacomba, hay episodios históricos compartidos más recientes que definen a ambas naciones: por un lado, la llegada de los musulmanes a la península ibérica en 711 y su expulsión en 1609; por otro, la presencia colonial española en territorio marroquí (Moha 1992; Lacomba, 2005a). Moha (1992) nos relata como las Islas Canarias fueron el primer enclave español en territorio marroquí, las cuales fueron ocupadas en 1403 por Jean de Bèthencourt y que después puso al servicio del rey de Castilla hasta la actualidad. Lacomba (2005a) menciona la construcción del primer presidio en Melilla (1497) y

sucesivas construcciones en el Peñón de Vélez (1508), Alhucemas (1673), Islas Chafarinas (1848) y Ceuta, esta última un enclave de la Corona de Castilla desde 1640, como consecuencia de la derrota de Portugal en la Batalla de los Tres Reyes (Ksar El-Kebir en 1578) que conllevó la anexión de Portugal y de sus antiguas posesiones (Ceuta, Tánger y Mazagan) a la corona de Felipe II.

Según Martín Corrales (1999) será a partir de 1830 que la presencia española se intensificará y se tornará más agresiva desembocando en la Guerra de África de 1859, un enfrentamiento que, según Lacomba (2005a), surge como respuesta al intento español de ampliar sus enclaves. Los enfrentamientos en Marruecos continuarán de forma intermitente y en 1909 se iniciará una nueva guerra contra la ocupación española (Martín Corrales, 1999; Lacomba, 2005a). Las consecuencias de la guerra en el norte de África en España se materializaron en la Semana Trágica de Barcelona con la protesta de las clases populares contrarias a su reclutamiento debido a la pérdida de soldados españoles en Marruecos (Martín Corrales, 1999; Lacomba, 2005a).

En 1911 se inicia un nuevo enfrentamiento, la Guerra del Rif (1911-1927) y el conocido desastre de Annual (1921) donde las tribus rifeñas comandadas por Abd el-Krim vencieron al ejército español y proclamaron la República del Rif. La humillación del ejército español provocó el desembarco de las tropas españolas en Alhucemas (1925) con la intención de imponerse a los rifeños y finalizar la Guerra del Rif (1927) (Aixelá, 2000 y Lacomba, 2005a). Durante la Guerra del Rif, en 1912, España y Francia firmaron el Convenio de Fez, mediante el cual Francia reconocía la influencia española en el norte de Marruecos (Aixelá, 2000 y Lacomba, 2005a). De este modo, se inicia el protectorado español y el control colonial sobre Marruecos que duró hasta 1956.

Según Luis Villanova (2010) este convenio establecía la creación de una nueva estructura política y administrativa. Sin embargo, y según Lacomba (2005a) la colonización española carecía de proyecto colonial y de colonos “verdaderos”, porque la mayoría de los colonos españoles eran militares de carrera y personas que dejaban España huyendo de la pobreza para embarcarse en un proyecto de vida en una tierra también pobre. El único objetivo del protectorado era ocupar las regiones del norte para proteger los territorios de Ceuta y Melilla (Lacomba, 2005a) sin la

intención de extender la metrópoli al resto del territorio marroquí, una de las principales diferencias con la ocupación y colonización francesa (Lacomba, 2005a). Ésta última incluyó el envío de un grupo numeroso de colonos franceses, la creación de infraestructuras en el territorio, y la promoción de planes de desarrollo agrícola que transformarían la sociedad, además de mostrar un interés por la cultura del lugar ocupado (Lacomba, 2005a)²⁰.

Martín Corrales (1999) considera que España ignoró el territorio, los recursos y los habitantes ocupados. Además, el norte, y principalmente la región del Rif, un territorio montañoso, árido y principalmente rural, dificultaba la creación de una red de transportes y comunicaciones, a diferencia del territorio ocupado por los franceses (Martín Corrales, 1999). Los recursos eran limitados. No obstante, la zona del Rif era rica en minas de hierro, plomo, manganeso y antimonio lo que promovió la creación de diversas compañías como la Minera Hispano-Africana que construiría el ferrocarril (Martín Corrales, 1999). Tetuán y Larache fueron las únicas ciudades que estuvieron bajo el protectorado español ya que Tánger ostentaba el estatus de Ciudad Internacional (tan solo los años de la Segunda Guerra Mundial, estuvo bajo el control del protectorado español). La presencia española se legitimaba a sí misma porque configuró una imagen de inferioridad tanto del territorio como de su población mientras que España mostraba poca capacidad para generar riqueza debido a su falta de medios (Lacomba, 2005a). Como indican Martín Corrales (1999) y Andrades y El Harchi (2010) el sistema colonial español tuvo que establecer un modelo basado en la exportación de materias primas y la importación de productos manufacturados y también de productos de primera necesidad, como los cereales, por su incapacidad para explotar los recursos para cubrir las necesidades de la población. Además, los escasos beneficios de la empresa colonial redujeron su interés económico (Lacomba, 2005a).

En 1956 se proclama la independencia de Marruecos y el fin de la ocupación francesa y española. El país quedó dividido en dos zonas completamente diferentes (Andrades y El Harchi, 2010): por un lado, la zona ocupada por los franceses que corresponde al eje Casablanca-Rabat-Salé-Zemmour-Zaër, en la zona de la costa atlántica, más

²⁰ Durante el trabajo de campo en Marruecos, las personas con las que conversé me comentaban que existía “un Marruecos bueno y otro malo”. El bueno sería el sur y zona ocupada por los franceses mientras que el malo es el norte, ocupado por los españoles.

desarrollada y urbanizada por la concentración de las inversiones, recursos e infraestructuras; por el otro, las zonas del Alto y Medio Atlas, y las regiones del norte de Marruecos, zonas rurales y aisladas, con un escaso desarrollo de las infraestructuras y de servicios y una población con altas tasas de analfabetismo porque quedó excluida del sistema educativo (Andrades y El Harchi, 2010). Estos mismos autores establecen tres etapas de desarrollo por las que transitó Marruecos una vez se estableció la independencia.

La primera etapa (1956-1983) se caracterizó por la reconstrucción de la nación y la implantación del Estado marroquí. Durante esta primera etapa se sucederán dos reinados, el de Mohammed V y el de su hijo Hassan II (1961-1999). Durante este periodo se recupera la monarquía, parlamentaria y constitucional. Según Dorado (2011), el rey puso la Constitución en la cima del sistema político mientras él mismo se constituía como máxima autoridad religiosa ya que se consideraba sucesor por línea directa del profeta Muhammad. Padre e hijo impusieron una ideología nacionalista dirigida a la construcción de la nación apostando por la arabización de la política, de la cultura, de los medios de comunicación y de la administración pública, excluyendo otras identidades presentes en el país, como la *amazigh* (Andrades y El Harchi, 2010). El reinado de Hassan II (1961-1999) será conocido como los “años de plomo” por ser un periodo de una gran represión social. Se pusieron en marcha los Planes de Desarrollo, unas políticas recomendadas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional con el objetivo de activar la economía, que consistieron en la modernización del sector agrario y la creación de nuevas infraestructuras. Sin embargo, estos cambios conllevaron una dependencia de las subvenciones que incentivaron la importación de alimentos para abastecer a la población, y perjudicó a los trabajadores puesto que para reducir los costos de producción se abarataron los salarios. Durante los años setenta, se produjeron dos hechos importantes: por un lado, la crisis económica de los países industrializados que provocó la caída de las exportaciones marroquíes (Andrades y El Harchi, 2010); por otro, la Marcha Verde (1975), la ocupación marroquí del Sáhara Occidental, una vez España abandonó el territorio en su más amplio sentido.

Durante la segunda etapa (1983-1993) se continúan realizando sucesivas reformas económicas para el desarrollo del país, como por ejemplo los planes de Ajuste Estructural promovidos por el Fondo Monetario Internacional, los cuales debían

servir para hacer frente al endeudamiento del país (Andrades y El Harchi, 2010). Estos planes se basaban en la liberalización y privatización de las empresas estatales junto con los recortes económicos de los sectores educativo, sanitario y de saneamiento, con los que las estrategias políticas mantenían un equilibrio macroeconómico, que contrastaban con el desequilibrio social (Achemrah, 2021). En este sentido, fueron las mujeres las que tuvieron que ocupar los espacios vacíos que dejó el Estado (Andrades y El Harchi, 2010). También tuvieron lugar las llamadas “crisis del pan” en todo el Magreb, incluido Marruecos, y que fueron la respuesta social fruto de la inestabilidad de un sector agrícola, afectado por sucesivas sequías y por los planes de ajuste económico que ocasionaron una escalada de pobreza en los sectores más vulnerables de la población, los cuales no tenía un Estado que los protegiera (Achemrah, 2021).

Por último, durante la tercera etapa (a partir de 1993) se seguirán implantando políticas de liberalización desvinculando las obligaciones del Estado hacia las actividades de iniciativa privada, por tanto, fortaleciendo el mercado, a la vez que se intentará estabilizar la economía del país (Achemrah, 2021). En este periodo Marruecos experimentó un crecimiento económico gracias a la deuda externa, las remesas de los emigrados y el sector turístico (Andrades y El Harchi, 2010). Dicho crecimiento impactó poco en las vidas de las personas pertenecientes a los estratos más vulnerables de la sociedad, sobre todo de los jóvenes (Achemrah, 2021). Para paliar la precariedad social el gobierno de Marruecos elaboró diversos planes de desarrollo social, como por ejemplo el de 1993, con el fin de reforzar el acceso a los servicios sociales básicos, fortalecer la asistencia y la protección social y aumentar la tasa de empleo. En 1999 falleció Hassan II y fue sucedido por su hijo Mohammed VI, quien inició un proceso de cambio político que, según Dorado (2011), fue precipitado ya que, siguiendo a Achemrah (2021), para reducir la pobreza del país primero era necesario reducir el clientelismo, la falta de control y fomentar la integridad y la honestidad de la administración pública. El nuevo monarca también creó diversos organismos para atenuar la pobreza y la exclusión rural como, por ejemplo, la Agencia de Desarrollo Social y la Iniciativa Nacional para el Desarrollo Humano (INDH), dos organismos financiados con los presupuestos generales del Estado, entidades locales y la cooperación internacional.

3.2. La diáspora marroquí y España como destino

En la actualidad, la diáspora marroquí supone el 10% de la población y, aunque está diseminada por todo el mundo, es en Europa donde hay más concentración de personas de esta nacionalidad (Lacomba y Khamsi, 2018). Estos autores definen la diáspora marroquí como dinámica y heterogénea, la cual evoluciona rápidamente como consecuencia de las sucesivas olas migratorias. Las primeras se dirigieron hacia Argelia, Senegal, Túnez, Europa del norte, Europa meridional, Canadá, Estados Unidos y los países del Golfo Pérsico (Jeffali y Bakouri, 2021). Las más actuales lo hacen hacia Austria, Suiza, Japón o Corea del Sur (Jeffali y Bakouri, 2021). Los flujos migratorios y la reagrupación familiar promueven una distribución de la diáspora caracterizada por su dispersión y concentración (Lacomba y Khamsi, 2018). En la actualidad está formada por primeras y segundas generaciones de personas trabajadoras y sus familiares reagrupados y por personas altamente cualificadas (Lacomba y Khamsi, 2018). Según los últimos datos del Banco Mundial (2021)²¹ las remesas de los emigrantes representan un 7,6% del PIB marroquí siendo la principal fuente de recursos externos. La diáspora no solo representa un aporte económico a Marruecos ya que las personas migrantes siguen conectadas a su país de origen promoviendo iniciativas de carácter local para el desarrollo social del país (Lacomba, 2005b).

La presencia de migrantes marroquíes en España data de la década de los sesenta (Alonso, 2002; Moreras, 2004; López, 2004). Sin embargo, el Colectivo Ioé (1992) establece las primeras migraciones marroquíes en España durante el protectorado español, a partir de 1912, aunque estos desplazamientos se sitúan en los territorios de Ceuta y Melilla. También encontramos las migraciones de militares marroquíes. En 1911 se creó el Grupo de Regulares formado por soldados españoles y del norte de África, algunos de los cuales formarán parte del ejército franquista que efectuó el golpe de Estado de 1936 en España y que, una vez acabada la guerra civil se quedarán en el Estado español. De hecho, su participación en la Guerra Civil contribuyó a alimentar un estereotipo negativo en las generaciones de la guerra y posteriores (Martín Corrales, 2002). España nunca resultó ser un país atractivo para la migración marroquí, ni tan siquiera para aquellas personas que vivieron bajo el protectorado

²¹ <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/05/11/remittances-to-reach-630-billion-in-2022-with-record-flows-into-ukraine>

español (López, 2004) como tampoco para aquellos que, asentados en Europa, cruzaban España para dirigirse a pasar las vacaciones en Marruecos (López, 2004). Las personas marroquíes percibían que España era un territorio en vías de desarrollo económico y preferían dirigirse a países como Francia, Alemania, Holanda, etc. (López, 2004; Alonso, 2002).

Según Lacomba y Khamsi (2018) Marruecos deviene país de emigración tras su independencia en 1956. Estas migraciones se encuadran en la liberalización de los controles fronterizos europeos como consecuencia de la creación de la CEE y del Tratado de Roma (1957). En esos momentos, y como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, los países europeos tuvieron necesidad de mano de obra extranjera para su reconstrucción y potenciación de sus economías (Alonso, 2002; Berriane, 2004; Araujo, 2007; Araujo y Agrela, 2008; Lacomba y Khamsi, 2018; Jeffali y Bakouri, 2021). Esta situación motivó la migración de trabajadores procedentes, muchos de ellos, de antiguas colonias (Alonso, 2002; Araujo y Agrela, 2008) siguiendo un modelo de reclutamiento llamado *Gasterbeiter* o “trabajador invitado”. Más adelante, durante la década de los sesenta también se establecerían convenios bilaterales con Marruecos (Berriane, 2004; Jeffali y Bakouri, 2021) para reclutar a trabajadores. El grupo de personas marroquíes de este periodo se caracterizó por estar fuertemente masculinizado, formado por trabajadores procedentes de las zonas rurales y de las áreas periféricas de las zonas urbanas de Marruecos (Berriane, 2004).

Desde la década de los sesenta y hasta mediados de los setenta, algunos marroquíes realizaron estancias transitorias en Barcelona, a la espera de poder cruzar hacia Francia, Bélgica o Alemania (Moreras 2004; López, 2004). No obstante, un reducido grupo se estableció de manera más permanente en las comarcas cercanas a Barcelona (Alonso, 2002). Siguiendo a Araujo (2007) durante los años sesenta se registró un aumento de la presencia de personas extranjeras en España: por un lado, personas marroquíes que se incorporaron al sector de la construcción y de la industria; y por el otro, europeos jubilados que, motivados por un cambio de estilo de vida, eligieron España como destino.

A partir de los años setenta Europa entró en una crisis económica que motivó el refuerzo de las políticas de control del flujo migratorio y de retorno temporal o definitivo de los trabajadores extranjeros, puesto que la mano de obra procedente del

Magreb se consideraba innecesaria para la Europa occidental (Berriane, 2004; Jeffali y Bakouri, 2021). De este modo, se limitó la entrada de migrantes procedentes del sur quedando como vía de entrada las políticas de integración como la reagrupación familiar (Alonso, 2002; Berriane, 2004) las cuales, según Ramírez (2004a), darán paso a la movilidad de mujeres marroquíes vinculada a un proyecto migratorio familiar. De esta forma, mientras se produce la globalización de la economía y fluyen entre las fronteras mercancías, capitales e informaciones, la movilidad de las personas procedentes del sur global queda restringida (Alonso, 2002) por regímenes inmovilizadores del norte global (Merla et al. 2020) produciendo la inmovilidad involuntaria (Arango 2003 y 2007).

Es en este periodo que se produjo un incremento de población marroquí en Catalunya (Alonso, 2002). El grupo de trabajadores marroquíes que, a la espera de cruzar los Pirineos, se transformó en un grupo asentado que se fue dispersando por el territorio catalán vinculado a la oferta y demanda de empleo (López, 2004; Moreras, 2004) y que fue sustituyendo a los migrantes procedentes del sur de España, coloquialmente llamados “charnegos”²² (López, 2004:213). Concretamente en Barcelona, el colectivo marroquí ocupó el centro de la ciudad, Ciutat Vella, y posteriormente se desplazó a los barrios periféricos de la ciudad donde accedieron a los sectores laborales de la industria, la agricultura y la construcción de viviendas e infraestructuras (Moreras, 2004). No debemos olvidar, que la crisis económica de los setenta provocó una reconversión productiva en España que disminuyó el peso de la agricultura y de la industria pero que desarrolló políticas que favorecían al sector de la construcción y de los servicios (Araujo, 2007). Poco a poco, fue aumentando la presencia de la migración marroquí en la economía sumergida, hecho que incrementó el desempleo y el trabajo precario entre el colectivo migrante (López, 2004 y Moreras, 2004).

En los años ochenta, los países del sur de Europa (sobre todo España e Italia) se convirtieron en destinos de los movimientos migratorios marroquíes. En el caso de España por la restauración de la democracia junto al crecimiento económico, la cercanía geográfica y los lazos económicos y sociales entre ambos países (Arabi,

²² Adjetivo despectivo utilizado en Cataluña entre los años 50-70 para referirse a las personas inmigrantes que viven en dicha comunidad autónoma y que proceden, por lo general, de otros territorios de España de habla no catalana (Clua, 2011).

2018). Con la dispersión del colectivo por Catalunya, Barcelona dejó de ser el principal lugar de asentamiento, para pasar a serlo directamente otras localidades catalanas (Moreras, 2004). Aunque en Catalunya la migración marroquí es de tipo familiar, ello no implica que sigan un patrón homogéneo para todo el país. Según Ramírez (2004b) Málaga era un enclave importante de mujeres solas marroquíes, en Madrid había un modelo mixto, mientras que en Almería era principalmente una migración masculina (Ramírez, 2004b).

No será hasta bien entrados los años ochenta que empezará la feminización de la migración marroquí o una desmasculinización de la migración (Ramírez, 2004b). Hasta ahora, la movilidad de las mujeres estaba vinculada, principalmente, a un proyecto migratorio familiar. Será con la apertura de una nueva región migratoria, la Europa del sur, que se observarán trabajadoras migrantes marroquíes (Ramírez, 2004b). Siguiendo con esta autora, España ofrecía un mercado laboral diferente, como los servicios de proximidad (Ramírez, 2004b) y el servicio doméstico (Oso, 2004). En este sentido, el trabajo como interna en el hogar era una estrategia de migración femenina en solitario porque, además de ofrecer un alojamiento y manutención, este trabajo se realizaba bajo la protección de una familia contratante (Oso, 2004). No obstante, y siguiendo a Ramírez (2004b) la incorporación de nuevas estrategias en el modelo migratorio marroquí, como la migración conyugal simultánea, la incorporación de ambos sexos en el mercado laboral o los proyectos encabezados por una mujer pionera, han contribuido a la feminización de este colectivo, aunque continúe siendo inferior en comparación a otras nacionalidades (Ramírez, 2004b).

Durante la década de los noventa España es ya un destino prioritario para las personas marroquíes motivo por el cual se intensificará la movilidad (López, 2004) con lo que, según Jeffali y Bakouri (2021), también aumentará la migración irregular, el transporte en patera y las migraciones de menores. En esta época, las inscripciones anuales crecen a medida que se dan los procesos de regularización, un instrumento básico para resolver la situación administrativa irregular (López, 2004) lo cual, junto a los nacimientos y a las reagrupaciones, explica el aumento de la población marroquí en España (López, 2004). Según datos recogidos por López (2004), en 1991 se regularizaron alrededor de 50.000 personas marroquíes, un 14% mujeres, de las cuales el 35% se encontraban en Catalunya; el 28,5% empleadas en el sector

primario, el 24,4% en la construcción y el 14% en el servicio doméstico (López, 2004).

Entre 2000 y 2008 España continúa siendo uno de los principales destinos de la migración marroquí (Lacomba y Khamsi, 2018), entre otros motivos, por el boom económico del sector de la construcción, que generó una demanda de empleo masculino (Oso, 2018). La crisis financiera de 2008 redujo el volumen de las migraciones y promovió los retornos como consecuencia del aumento de la tasa de desempleo, que se alargaría hasta 2014 (Lacomba y Khamsi, 2018). Concretamente, entre los años 2010 y 2015 el saldo migratorio en el país fue negativo, tal y como recogen Lacomba et al. (2020). Para Oso (2018) la crisis financiera del 2008 conllevó una feminización de las migraciones en España, e incluso, dentro del colectivo marroquí que estaba fuertemente masculinizado. El volumen de mujeres presentes en España en 2008 era del 37% y pasó a un 43% en 2018 (Oso, 2018). Para la autora, las causas que explican estos datos se encuentran en la recesión económica que afectó al sector de la construcción y, por tanto, al empleo de los hombres, muchos de los cuales decidieron regresar. Por contra, las mujeres migrantes continuaron en el empleo doméstico, aunque que sufrieron una recesión de su empleabilidad en los sectores de la hostelería y comercio (Oso, 2018). Por tanto, la feminización de la migración debería ser leída como consecuencia de la marcha de los hombres (Oso, 2018). En contraste, mientras que la crisis provocó la disminución del flujo migratorio, permanecieron activos otros colectivos, como el de los jóvenes desempleados marroquíes, además de abrirse nuevas rutas migratorias (Lacomba y Khamsi, 2018).

3.3. El contexto demográfico español y la población de origen marroquí

Durante el siglo XX España pasó de tener unas tasas elevadas de natalidad y mortalidad, a un descenso de ambas tasas con lo que en la actualidad hay pocos nacimientos y las personas viven más. Los motivos de este cambio demográfico fueron producto del proceso de industrialización y de las mejoras del sistema sanitario y de la protección social que redujeron, por un lado, la mortalidad infantil, y por el otro, hicieron aumentar la esperanza de vida al nacer. Así lo atestiguan las cifras. En la Barcelona de principios de siglo XX la esperanza de vida era de poco más de 30 años, de 65,6 años en 1950 y de 79 años en 2000. En 2020 la esperanza de vida ha

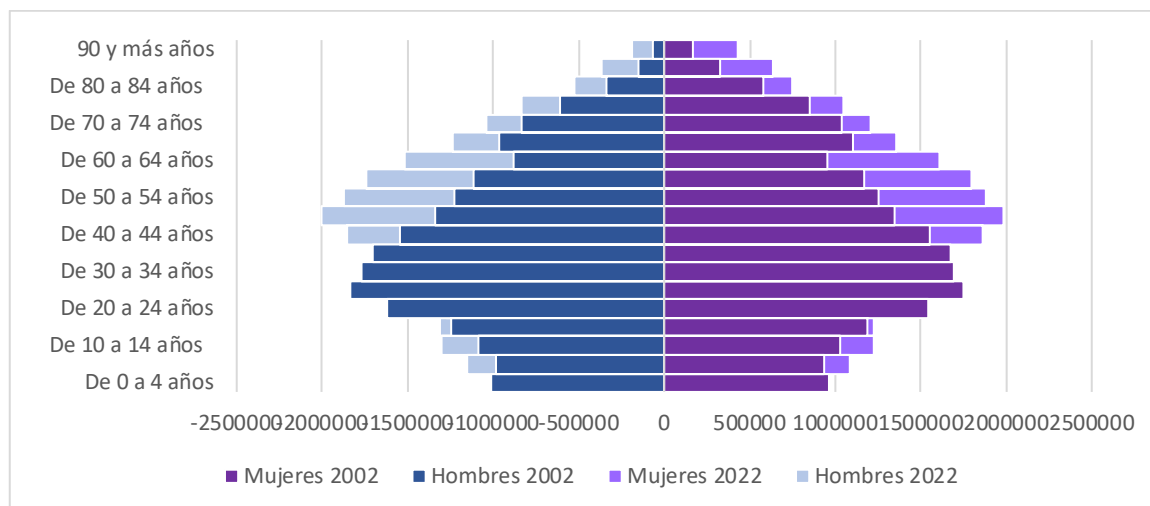
alcanzado los 79,6 años para los hombres y los 85,1 años para las mujeres²³. En Tabla 1 se muestra la evolución de la esperanza de vida y las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE), en la que se estima que para 2071 la esperanza de vida al nacer alcanzará los 86 años para los hombres y los 90 años para las mujeres²⁴.

Tabla 1 Esperanza de vida al nacer

Año	Esperanza de vida al nacer		Esperanza de vida a los 65 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2017	80,37	85,73	19,12	22,97
2018	80,46	85,85	19,22	23,07
2020	79,59	86,22	19,52	23,40
2021	80,24	85,06	18,35	22,31
2022	80,42	85,83	19,03	23,07
2023	81,32	86,44	19,11	23,06
2071	86,03	90,05	22,72	26,30

Como hemos mencionado, en los últimos años tanto la tasa de natalidad como la tasa de fecundidad han disminuido, un 7,12% y un 1,19 respectivamente. Sin embargo, el total de la población sigue en aumento, tal y como muestra la figura 1.

Figura 1 Pirámide poblacional comparativa (2002-2022)



En el 2002 la población total en España era de 41.423.520 habitantes y en 2022 de 47.435.597, un incremento del 14,51%. La comparativa entre las dos pirámides constata la inversión progresiva de la pirámide poblacional, en la cual encontramos en la cima de la pirámide el aumento de la población de edades medias y longevas, y

²³ Datos extraídos de:

<https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Anuaris/Anuaris/anuari03/cap02/C0202140.htm>

²⁴ Notas de prensa del INE (octubre, 2022). Proyecciones de población 2022-2072

en la base una disminución de las edades tempranas. Esta inversión es lo que a algunos les hace reflexionar sobre la problemática del reemplazo poblacional y sus implicaciones en la organización social, también en la de los cuidados (Comas d'Argemir, 2019).

Los datos ofrecidos por el INE indican que en 2002 la población mayor de 65 años ascendía a 6,9 millones de personas, y en 2022 se estuvo a punto de alcanzar los 10 millones de personas mayores de 65 años, lo que representa un incremento del 37,81%. La Tabla 2, refleja la evolución de la proporción de las personas mayores por edades y sus proyecciones.

Tabla 2 Porcentaje de personas mayores por edades y sus proyecciones²⁵

Años	De 65 y más años	De 70 y más años	De 80 y más años	De 100 y más años
2017	19	13,9	6,1	0,02
2018	19,2	14	6,2	0,02
2019	19,4	14,3	6,1	0,02
2020	19,6	14,4	6	0,03
2021	19,8	14,5	6,1	0,03
2025	21	15,1	6,3	0,04
2050	30,4	24	11	0,18

Los datos reflejan el progresivo envejecimiento que se espera de la población de los 65 y más años. Si nos fijamos en las edades más avanzadas, el INE predice un aumento que puede afectar a las futuras tasas de dependencia, las cuales podrían alcanzar el 53,8% en 2051 (Tabla 3). Los datos evidencian el agravamiento de crisis de los cuidados con la falta de reemplazo generacional.

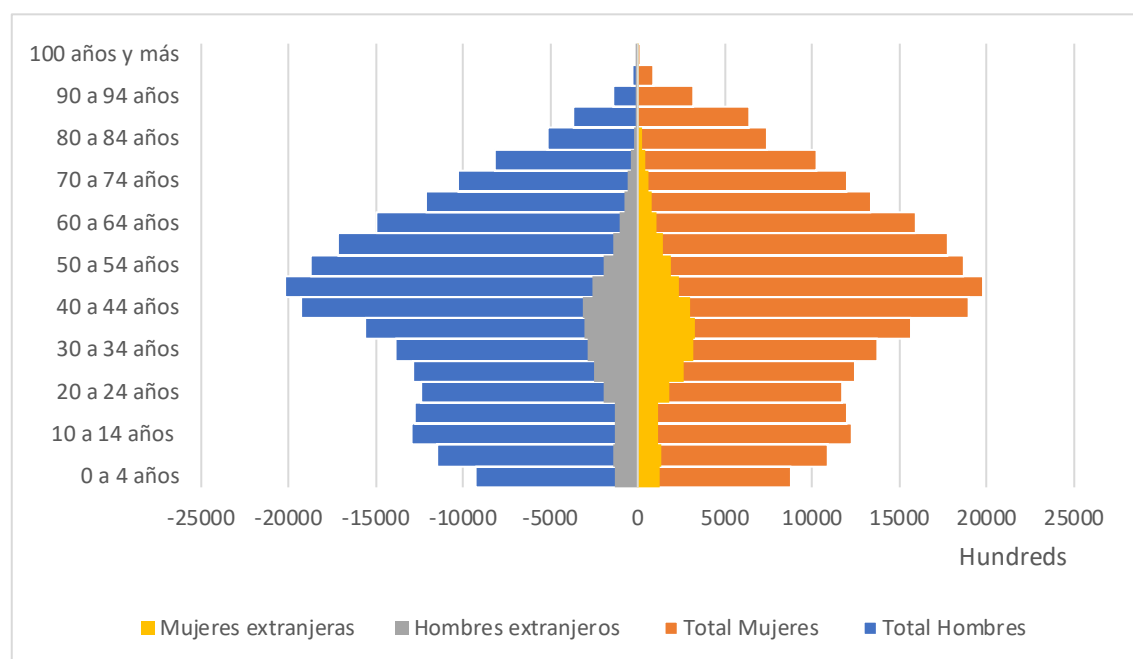
Tabla 3 Tasa de dependencia y proyecciones

Años	Mayores de 64 años (%)
2017	29,2
2018	29,6
2019	29,9
2020	30,2
2021	30,5
2026	32,9
2051	53,8

²⁵ Notas de prensa del INE (octubre, 2022). Proyecciones de población 2022-2072

Sin embargo, y nos reiteramos, la población sigue en aumento y se estima que para el 2037 España ganará un 8,9% de población. Las causas que explica el porqué del crecimiento poblacional son, según Conde-Ruiz y González (2021), los flujos de la migración internacional y, también, el retorno de los españoles emigrados (Lacomba et al. 2020). Estos autores observan cómo durante años la población nacida en el Estado permanece estancada mientras la población nacida en el extranjero ha aumentado produciendo un repunte de los nacimientos, es decir, que mediante las migraciones se ha rejuvenecido la población total. No obstante, el rejuvenecimiento es tímido, tal y como mostramos en la siguiente pirámide poblacional (Figura 2), que superpone la pirámide poblacional total y la de la población extranjera.

Figura 2 Pirámide poblacional total y aportación población extranjera²⁶



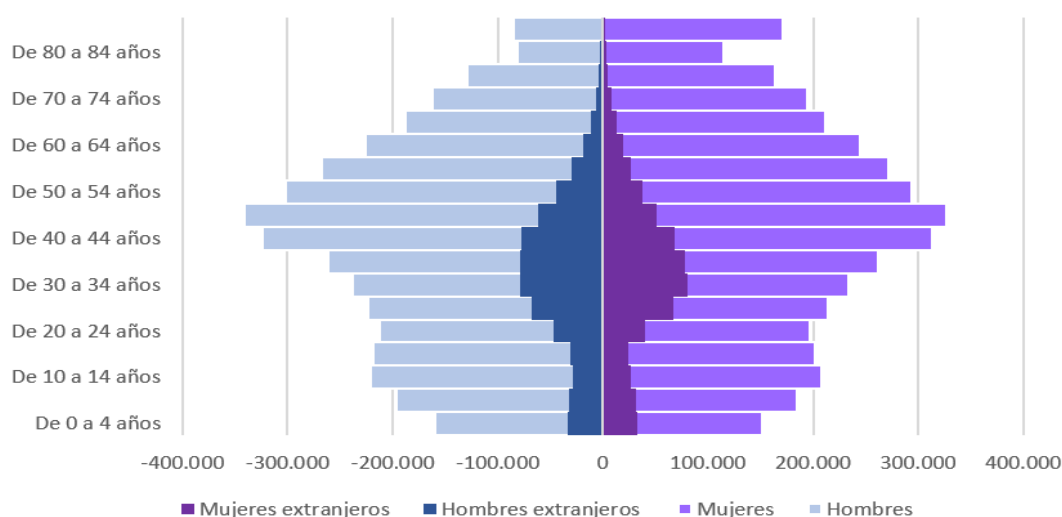
En la pirámide se puede ver que el grueso de la aportación de la población extranjera se concentra en las franjas de edad con capacidad para trabajar, se ensancha levemente en la base y se estrecha en las edades avanzadas. Es necesario mencionar que las personas nacionalizadas no se pueden reflejar en la pirámide ya que caen dentro del grupo de la población total, por tanto, puede existir un sesgo en la estimación de la población extranjera. En los últimos datos a los que hemos tenido

²⁶ Elaboración propia con datos actualizados (2022) del padrón de habitantes del INE.

acceso²⁷, en 2021, la tasa de nacionalización se situaba en un 3,5%, es decir, 202.336 personas nacionalizadas, de las cuales el 54% eran mujeres.

En Catalunya la distribución entre la población total y la población extranjera es semejante a la de España, tal y como queda recogida en la Figura 3, salvo en los estratos de edades avanzadas, pero esta diferencia se debe al tipo de desglose por edades que realiza cada instituto estadístico. En este caso, el IDESCAT acumula a todas las personas mayores de 85 y más años. Referente a la población extranjera, el grueso de la población también se concentra en las edades laborales (Figura 3).

Figura 3 Pirámide poblacional y aportación población extranjera en Catalunya²⁸



En la Tabla 4, mostramos la población extranjera envejecida en España entre los años de 2002 y 2022 por continentes. En 2002 el colectivo mayor de 65 años representaba el 16,80% sobre la población total, mientras que para el 2022 representó el 20,2%. Como hemos visto en las pirámides anteriores, la aportación extranjera de personas envejecidas es reducida. Sin embargo, la Tabla 4 muestra como desde 2002 a 2022 la población extranjera de 65 años se incrementa paulatinamente, siendo los extranjeros de la Unión Europea los que más han aumentado en los últimos veinte años, mucho de los cuales responden a un proyecto migratorio por amenidad o de estilo de vida²⁹. Sin embargo, no debemos subestimar el aumento de las personas

²⁷ Observatorio Permanente de la inmigración (2021). En el último informe del Observatorio Permanente de la inmigración (2022) se produce un leve descenso de las nacionalizaciones.

²⁸ Elaboración propia con datos actualizados (2022) del padrón de habitantes del IDESCAT.

²⁹ Según Rodríguez et al. (2010) el perfil es de personas jubiladas de edad no elevada, formada por parejas sin obligaciones con los familiares, con recursos económicos suficientes que gozan de buen estado de salud y de tiempo libre. Otras referencias en las que se han tratado las migraciones por

mayores extranjeras extracomunitarias donde destacan las personas de procedencia latinoamericana y africana, las cuales una vez jubiladas permanecen indefinidamente o de forma transnacional, en el país de inmigración.

Tabla 4 Comparativa de la población extranjera mayor de 65 años 2002-2022³⁰

2002		2022	
Total estatal	6.980.540	Total estatal	9.620.051
Española	6.882.343	Española	9.122.854
Países UE28 (sin España)	69.668	Países UE27 (sin España)	197.744
Países menos UE28	6.154	Países menos UE27	158.059
África	4.551	África	31.319
América del Norte	3.125	América del Norte	9.888
Centro América y Caribe	2.282	Centro América y Caribe	13.301
Sudamérica	10.036	Sudamérica	71.029
Asia	2.172	Asia	15.061
Oceanía	150	Oceanía	639
Apátridas	8	Apátridas	136

3.3.1. La distribución de la población marroquí en España y Catalunya

En España hay un total de 883.243 personas³¹ de procedencia marroquí. En este cómputo no se incluyen las personas que han optado por la nacionalización. La distribución territorial del colectivo marroquí es la que se muestra en la Figura 4 donde se observa que las Comunidades Autónomas de Catalunya, Andalucía, Murcia, Valencia y Madrid son los territorios con mayor presencia de este colectivo.

Figura 4 Distribución de la población marroquí en España (2022)³²



amenidad (Stefanick et al. 2012; Funes, 2021) o *lifestyle migration* (Hurtado, 2010; Salazar y Zhang, 2013; Salazar, 2014; Calasanti y Repetti; 2021).

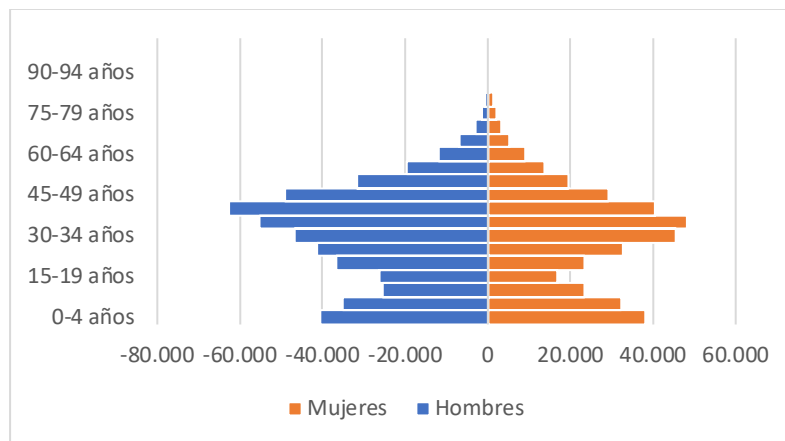
³⁰ Elaboración propia con datos del padrón continuo de habitantes INE (2022).

³¹ Dato obtenido de la última actualización del padrón de habitantes del INE (2022).

³² Elaboración propia con datos extraídos del padrón de habitantes del INE (2022).

En la figura 5 podemos observar que la población marroquí residente en España es joven. El grueso del colectivo se concentra, por un lado, en la base, en las edades tempranas; y por el otro, en las personas en edad laboral. A partir de los 55 años disminuye la población considerablemente. La pirámide muestra como hay más hombres que mujeres en cada uno de los grupos de edad, que correspondería con el patrón de una migración masculinizada. La pirámide también nos informa de que la presencia de mujeres y criaturas da cuenta de que se trata de una migración familiar. En contraste, cuando nos acercamos a edades avanzadas, la pirámide invierte levemente el patrón de género, y vemos como a partir de los 70 años, hay más mujeres residiendo en España. Existen dos explicaciones posibles a esta inversión y pueden actuar simultáneamente: por un lado, el descenso de los hombres puede deberse al regreso al país de origen una vez jubilados; también podemos interpretar el ascenso de las mujeres mayores como fruto de una reagrupación de ascendentes.

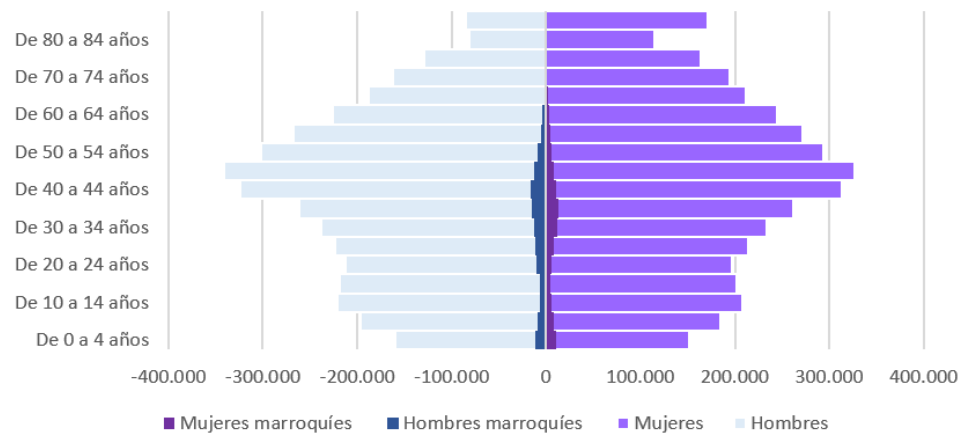
Figura 5 Pirámide poblacional de las personas marroquíes residentes en España³³



En referencia a la distribución de la población marroquí por género y edades, observamos un patrón similar en Catalunya (Figura 6), siendo mucho más numerosos los grupos de edades correspondientes a la infancia, jóvenes y personas en edad laboral y menos los grupos de más edad. También, al fijarnos en las edades del grupo de personas mayores, encontramos más presencia de mujeres que de hombres.

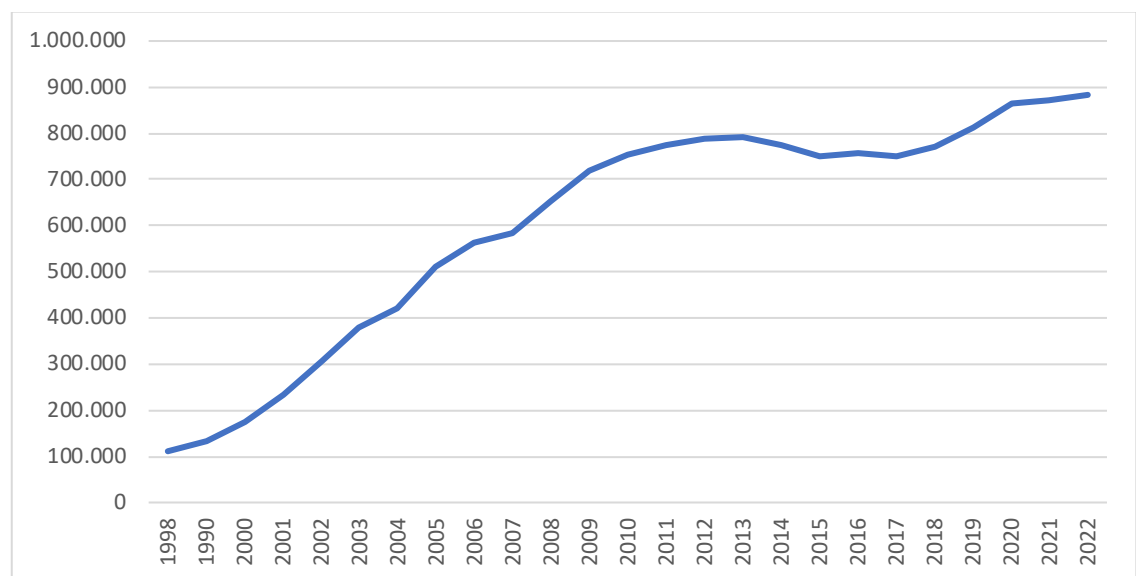
³³ Elaboración propia con datos actualizados (2022) del padrón de habitantes del INE.

Figura 6 Pirámide poblacional total y población marroquí en Catalunya (2022)³⁴



Desde 1998 la población marroquí residente en Catalunya ha ido en aumento, tal y como muestra la Figura 7. Siguiendo a López (2004) y González (2010) los motivos podrían deberse a la migración, a la reagrupación familiar y a los nacimientos. Por otro lado, el descenso que se observa a partir de 2013 podría relacionarse a la reducción de la movilidad como consecuencia de la crisis del 2008 (Lacomba y Khamsi, 2018) que conllevó retornos al país de origen (Oso, 2018) sobre todo de hombres desempleados del sector de la construcción. No obstante, el flujo nunca se detuvo, repuntando en 2017 y después de la pandemia de la covid-19.

Figura 7 Serie histórica evolución de la población marroquí en España³⁵



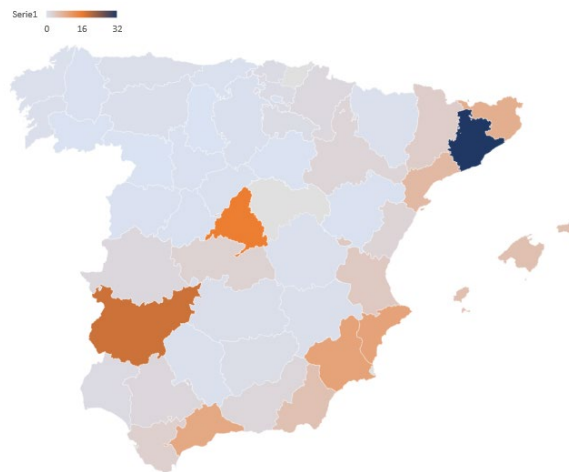
³⁴ Elaboración propia con datos del padrón continuo del IDESCAT (2022).

³⁵ Elaboración propia con datos del padrón continuo del INE (2022).

Las personas jubiladas en España de origen marroquí

Como hemos visto en la Tabla 4, la población mayor extranjera aumenta, y también la marroquí. Los datos proporcionados por el portal del INE permiten saber la distribución de las personas por nacionalidades, sin embargo, no permite cruzar la nacionalidad y la edad para saber la distribución territorial de la población mayor de 65 años marroquí en España. En cambio, sí podemos saber el cómputo por grupos de edades y la distribución territorial por agrupación de países o por continentes, en este caso África. Sabemos que el principal emisor de migraciones provenientes del continente africano en España es Marruecos. A continuación, se muestra la distribución de las personas mayores de 65 años africanas por el territorio español.

Figura 8 Distribución de la población africana mayor de 65 años en España³⁶



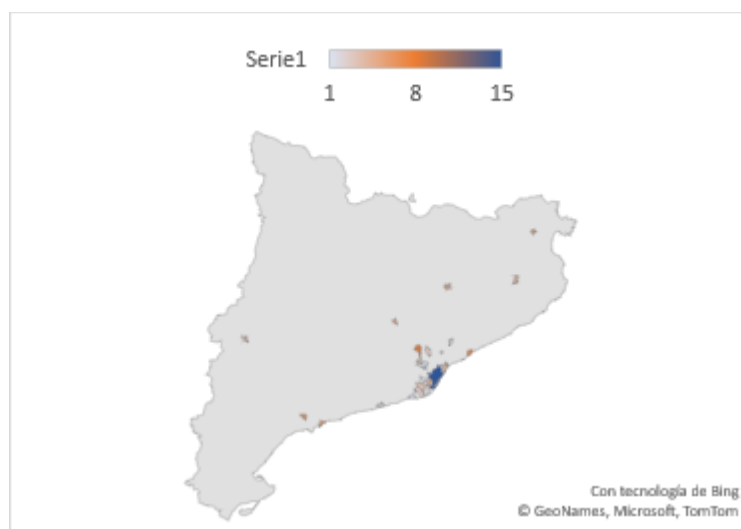
El colectivo de personas mayores de procedencia africana se concentra principalmente en la provincia de Barcelona, la provincia de Badajoz, la Comunidad de Madrid y, en menor medida, en todo el litoral mediterráneo que corresponde a las zonas donde son relevantes los sectores laborales agrícolas y de la construcción, sectores donde se ha empleado mayoritariamente el colectivo marroquí.

En Catalunya, sí hemos podido acceder a los datos por grupos de edad, nacionalidad y distribución por el territorio (IDESCAT). La población marroquí mayor de 65 años se concentra en la zona metropolitana de Barcelona, sobre todo en la ciudad de Barcelona, y en los municipios de Terrassa, Mataró, Reus, Tarragona, Lleida, Girona, Manresa y Figueres, siendo estos municipios los que corresponden a los principales

³⁶ Elaboración propia con datos del padrón continuo del INE (2022).

núcleos que han recibido la llegada de la migración marroquí en Catalunya. Hay que señalar que muchos municipios no salen reflejados en el mapa porque los datos del padrón municipal no constan en el portal del IDESCAT.

Figura 9 Distribución de la población marroquí mayor de 65 años en Catalunya³⁷

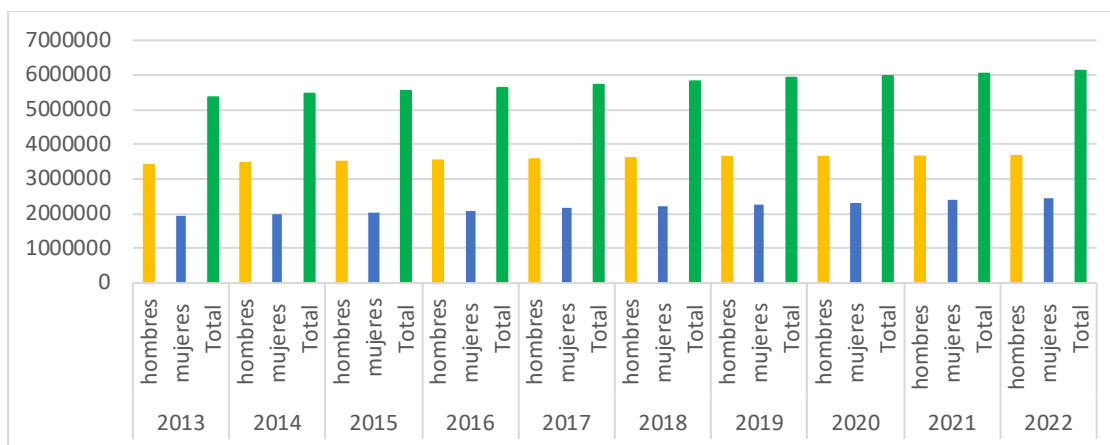


Los datos obtenidos informan, por un lado, que el 5,1% de la población mayor en España es extranjera con lo que el colectivo de personas mayores es social y culturalmente diverso; por el otro, esta diversidad nos hace pensar sobre cómo las trayectorias laborales influyen en las condiciones actuales de las personas jubiladas. En este sentido, hemos buscado información relativa a las pensiones. En la Figura 10 se muestra el histórico de las pensiones de jubilación contributivas anuales, segregadas por hombres y mujeres con nacionalidad española y donde se puede apreciar que el año 2022 poco más de 6 millones de personas superó la pensión de jubilación media anual. Suponemos que el resto, unos 4 millones³⁸, perciben otro tipo de prestación, o, en el peor de los casos, ninguna. En la serie histórica vemos que los hombres de nacionalidad española (entre los que también están incluidas las personas extranjeras nacionalizadas) son quienes reciben en mayor proporción la prestación media de jubilación contributiva en comparación con el grupo de las mujeres.

³⁷ Elaboración propia con datos del padrón continuo del IDESCAT (2022).

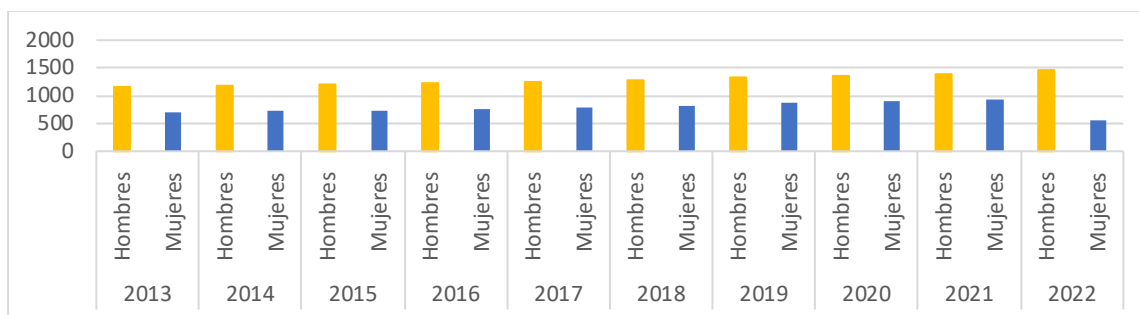
³⁸ Este dato es una inferencia de la tabla 4

Figura 10 Cantidad de pensiones de jubilación contributivas medias anuales³⁹



La desigualdad de género que observamos en el acceso a una pensión contributiva de jubilación sigue patente cuando analizamos las cuantías económicas, en el que el grupo de los hombres perciben una pensión de jubilación de importe superior al del grupo de las mujeres. La Figura 11 muestra la desigualdad de género en términos económicos de la pensión de jubilación. En 2022 se producen dos aspectos relevantes: por un lado, se llega al máximo diferencial económico entre hombres y mujeres; por el otro, la cantidad económica de la prestación de jubilación que percibe el grupo de las mujeres se reduce a menos de 600 euros, mientras que para el grupo de los hombres la pensión supera los 1400 euros mensuales. Esta diferencia económica puede relacionarse con la brecha de género laboral y con las dificultades de conciliación que perpetúan a las mujeres en unas condiciones sociales y económicas más precarizadas. Muchas de ellas se han visto obligadas a trabajar medias jornadas por conciliación familiar, accediendo a trabajos en condiciones precarias que afectan a la prestación por jubilación contributiva.

Figura 11 Percepción económica (media anual) pensión de jubilación contributiva⁴⁰

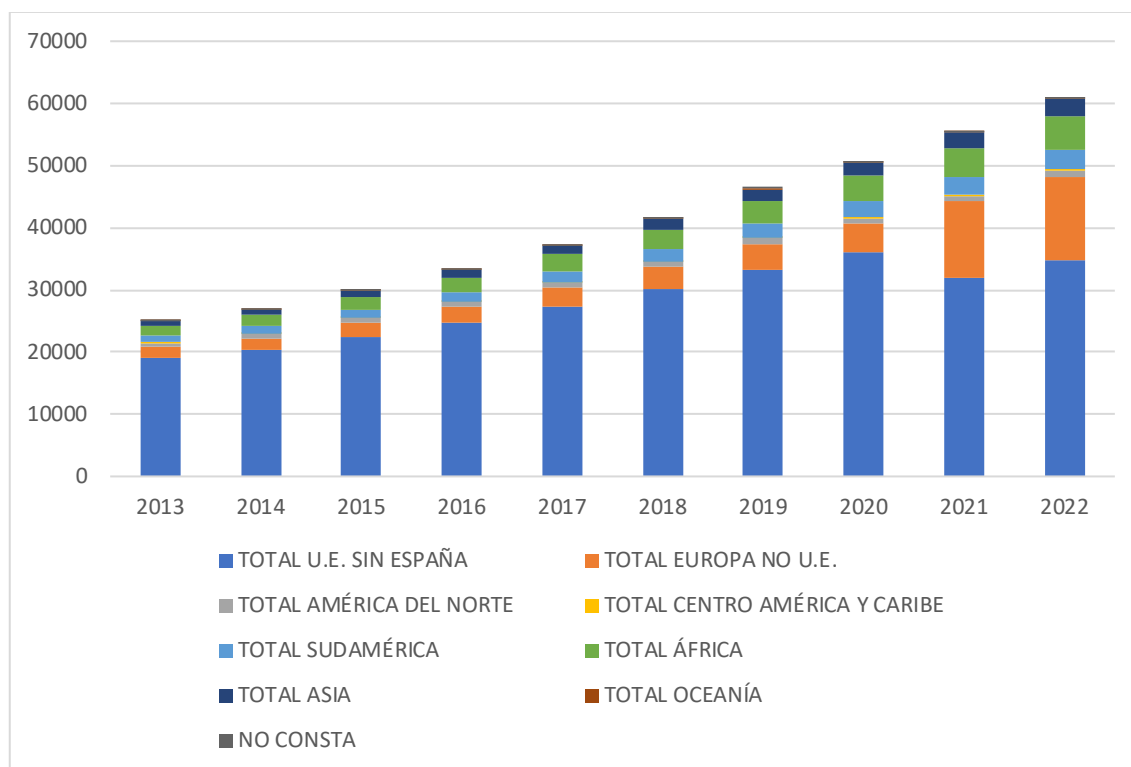


³⁹ Elaboración propia con los últimos datos de la Sede Electrónica de la Seguridad Social

⁴⁰ Elaboración propia con los últimos datos de la Sede Electrónica de la Seguridad Social

El total de personas extranjeras mayores de 65 años es de 487.176, de las cuales 61.098 perciben una pensión de jubilación contributiva y, como podemos ver en la siguiente Figura (12), más de la mitad son personas procedentes de la UE.

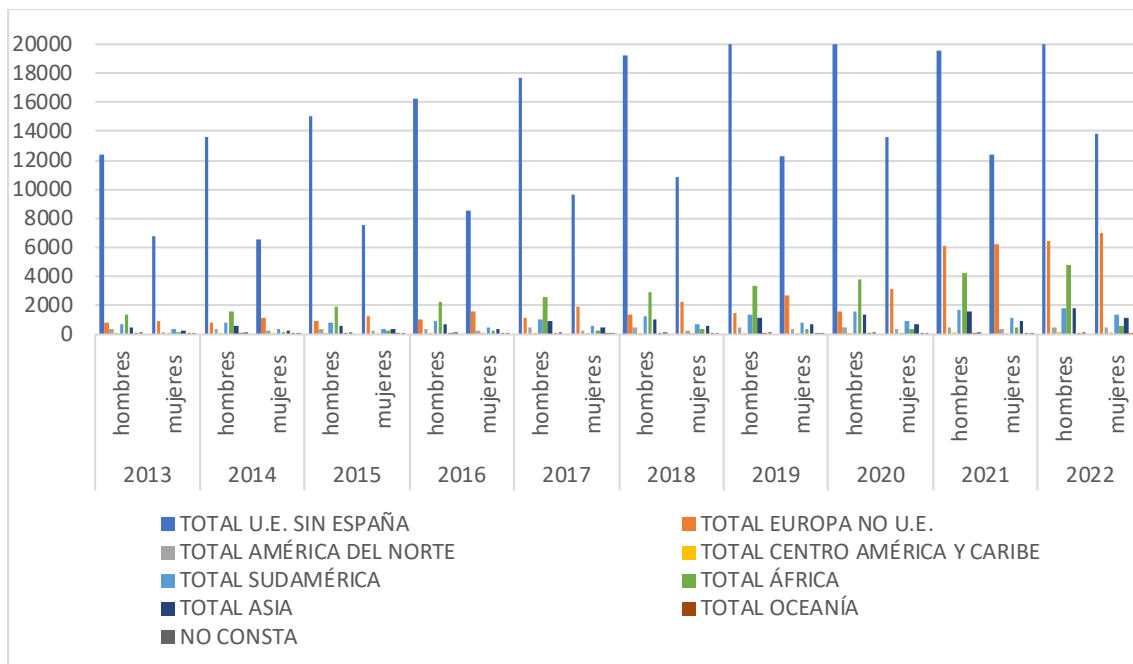
Figura 12 *Pensión de jubilación contributiva (media anual) por agrupación de países⁴¹*



En el colectivo de personas extranjeras también se dan las mismas desigualdades de género en el acceso a la prestación de la jubilación contributiva (Figura 13). Ésta, además, se da con más énfasis entre las personas de países europeos y africanos. Únicamente varía el patrón para el caso de los países europeos que no forman parte de la Unión Europea, donde hay más mujeres que acceden a la pensión de jubilación como consecuencia de las migraciones femeninas procedentes de la Europa del Este.

⁴¹ Elaboración propia con los últimos datos de la Sede Electrónica de la Seguridad Social

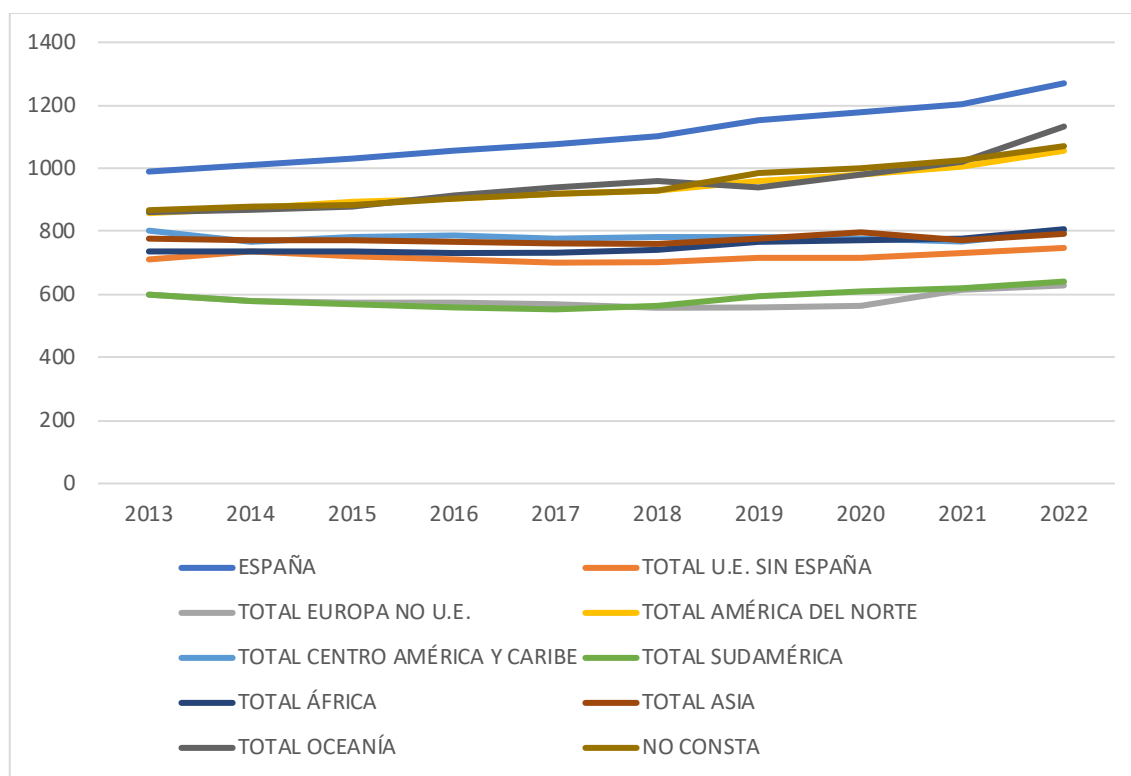
Figura 13 *Pensión de jubilación (media anual) por género y agrupación de países*⁴²



Referente a la cuantía económica de la prestación de jubilación vemos que hay desigualdades en base a la procedencia de la persona. En este sentido, (Figura 14) las personas con nacionalidad española, las procedentes de Oceanía y de América del norte son las que reciben una pensión más alta. En cambio, las personas procedentes de los países de la Europa del Este y de los países latinoamericanos son las personas que reciben pensiones de jubilación reducidas. Consideramos que esto se debe a que son migraciones altamente feminizadas que, llegadas a la edad de jubilación, acceden a pensiones que no superan los 600 euros mensuales por corresponder a personas que ocuparon los nichos laborales del sector del trabajo del hogar y de los cuidados.

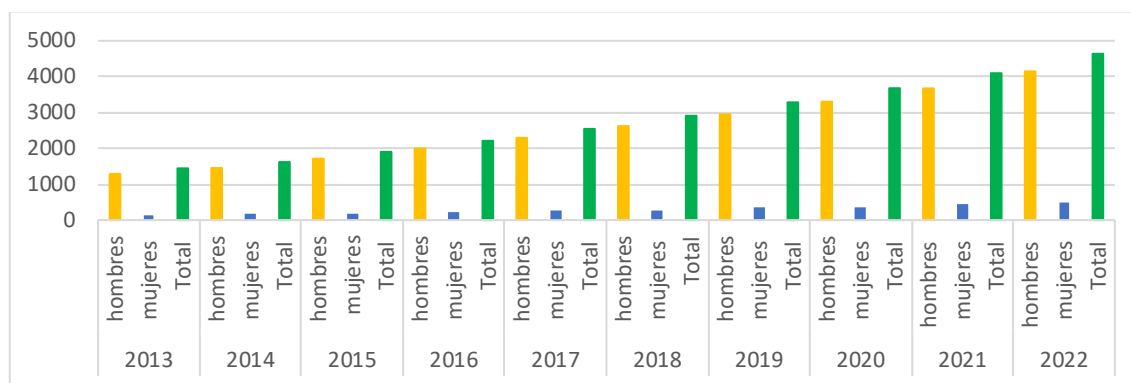
⁴² Elaboración propia con los últimos datos de la Sede Electrónica de la Seguridad Social

Figura 14. *Percepción económica (media anual) de las pensiones de jubilación contributiva*⁴³



Los datos sobre el acceso del colectivo marroquí jubilado a la pensión contributiva de jubilación residente en España se recogen en el siguiente gráfico (Figura 15).

Figura 15 *Pensiones de jubilación contributiva (media anual) de personas marroquíes por género*⁴⁴



En la Figura 15 se constata la misma tendencia: la desigualdad de género en el acceso a las pensiones. En este sentido, dentro del colectivo marroquí, los hombres acceden más a la prestación que las mujeres. Esto puede deberse a varios motivos no excluyentes: por un lado, la migración marroquí es principalmente masculina; por otro, las mujeres pueden haber permanecido en el hogar ocupándose de la familia y

⁴³ Elaboración propia con los últimos datos de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (2022).

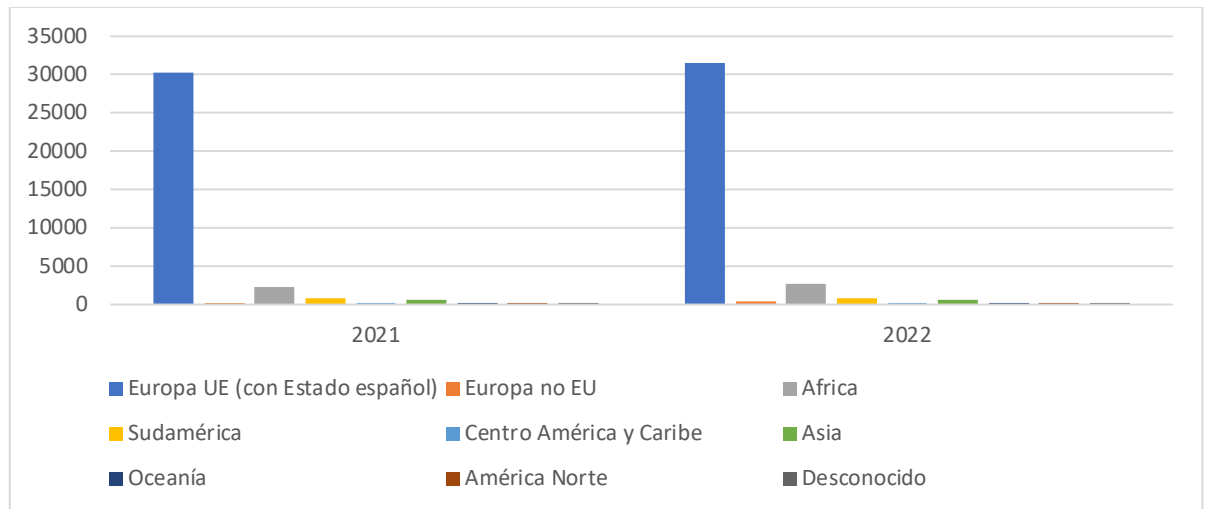
⁴⁴ Elaboración propia con los datos obtenidos de la Sede electrónica de la Seguridad Social (2022).

de las tareas domésticas sin acceder al mercado laboral; por otro, las mujeres pueden haber trabajado en empleos dentro del sector informal; y, por último, aunque hayan trabajado en el sector formal no han llegado a la cotización mínima para percibir la jubilación contributiva. Aunque las dos últimas opciones no pueden verse reflejadas en el gráfico, sí se demuestra que hay mujeres marroquíes que han trabajado y han accedido a la pensión de jubilación.

Los datos aportados hasta ahora reflejan, por un lado, una desigualdad estructural entre hombres y mujeres, que se perpetúa cuando incluimos las categorías de origen o procedencia y nacionalidad. Esta desigualdad se traduce en una desventaja en el acceso a la prestación y en la cuantía económica que perciben y que puede, en algunos casos, posicionar a las mujeres de edades avanzadas en una dependencia económica respecto de su pareja y/o de la solidaridad familiar.

Por otro lado, el Estado prevé pensiones de jubilación no contributivas, que son prestaciones económicas para los y las ciudadanas que carecen de recursos suficientes para su subsistencia en los términos que establece la ley. A este tipo de prestación pueden acceder aquellas personas que no han cotizado nunca o que no lo han hecho el mínimo de tiempo requerido para acceder a la prestación de modalidad contributiva. Los datos a los que hemos tenido acceso indican que en Catalunya las personas de nacionalidad española y las procedentes de países de la Unión Europea son el grupo que en mayor proporción percibe este tipo de prestación seguida, muy por debajo, de las personas procedentes del continente africano y de los países latinoamericanos. Esta diferencia se debe en primer lugar al número total de personas que hay en Catalunya de cada una de las nacionalidades. No obstante, el acceso a la modalidad de la prestación no contributiva está sujeta a los requisitos de residencia, por tanto, las personas de otras nacionalidades y dependiendo de su situación administrativa, podrían ver su acceso restringido. A continuación, lo mostramos en el gráfico correspondiente:

Figura 16 Pensiones de jubilación no contributivas en España⁴⁵



El gráfico de la Figura 16 muestra una tendencia en el aumento de este tipo de prestación para todas las nacionalidades, que podría estar relacionado con deficientes o nulas condiciones laborales que impiden la cotización mínima para la prestación contributiva. Específicamente, el gráfico muestra como en un año aparecen personas procedentes de países de Europa del este como receptoras de esta modalidad y que podríamos vincularlo a la migración femenina del sector doméstico. Por su parte, las personas procedentes de países africanos y asiáticos también aumentan.

Por último, percibir una modalidad u otra de prestación por jubilación depende en gran medida del tipo de empleo desempeñado, de las condiciones laborales y de las políticas públicas que regulan el mercado laboral. Consideramos que el hecho de que aumenten las prestaciones no contributivas indica que hay una desregularización del mercado laboral que favorece el trabajo informal o unas condiciones laborales paupérrimas que conllevan una precariedad económica durante la etapa de la vejez.

Las personas mayores reagrupadas de origen marroquí

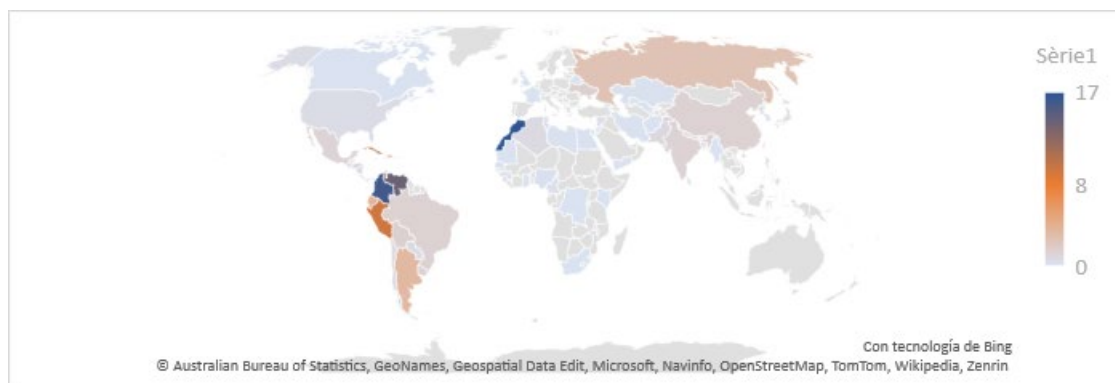
Como apuntábamos anteriormente, la reagrupación familiar de ascendientes puede ser una de las causas para entender el tímido aumento de personas mayores marroquíes en España. Domingo et al. (2010) analizaron los datos sobre las reagrupaciones familiares en la provincia de Barcelona de 2004 a 2008. Este estudio revela que el 57% de las solicitudes estuvieron dirigidas a la reagrupación de los

⁴⁵ Elaboración propia con los datos obtenidos de la Sede electrónica de la Seguridad Social (2022).

descendientes, el 34,5% a la pareja conyugal y el 7,6% a un progenitor/a. Sobre las denegaciones, el estudio indica que fueron refutados el 5,8% de los cónyuges, el 7,4% de los descendientes y el 31,3% de los progenitores⁴⁶. La causa más habitual para la denegación del progenitor era porque estas personas estaban en edad laboral. Esto nos lleva a pensar sobre dos aspectos: aunque exista la necesidad, por motivos de enfermedad, por ejemplo, de mantener relaciones próximas, estas se encuentran con barreras legislativas que limitan la movilidad; unas barreras que nos muestran concepciones diversas sobre la vejez y que condicionan el proceso de reagrupación. Domingo et al. (2010) consideran, además, que muchas de las solicitudes aceptadas para reagrupar al familiar ascendiente no se efectuaron probablemente por las complicaciones en la expedición del visado en el país de origen.

El siguiente mapa muestra cuales son las nacionalidades residentes en España que más solicitaron la reagrupación del progenitor/a mayor de 65 años durante el año 2021, año en el cual se concedieron un total de 3.219 autorizaciones de reagrupación familiar de ascendientes con residencia temporal.

Figura 17 Reagrupación familiar por nacionalidad de ascendientes 2021⁴⁷



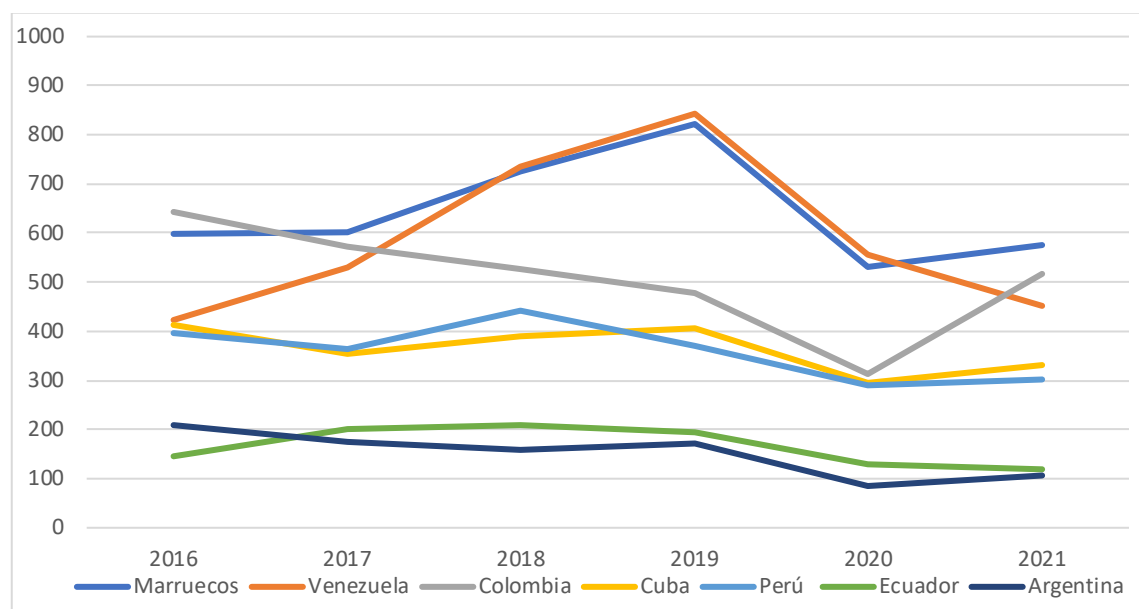
Los residentes extranjeros en España que encabezan las solicitudes de reagrupación de progenitores mayores aceptadas son de Marruecos, Colombia, Venezuela, Cuba, Perú, Ecuador y Argentina. Por un lado, los datos a los que hemos accedido informan que desde 2016 hasta la actualidad son las personas de procedencia marroquí residentes en España el colectivo que más reagrupaciones de ascendientes ha

⁴⁶ Pedimos al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones el histórico de solicitudes y denegaciones de reagrupación familiar de ascendientes para nacionalidades extracomunitarias por CA. Estos datos no nos fueron proporcionados, pero accedimos a las solicitudes aceptadas entre los años 2016 y 2021 por CA y nacionalidad de origen.

⁴⁷ Elaboración propia con datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones mediante el Portal de Transparencia.

realizado, seguido de las personas de procedencia venezolana. Por el otro, los datos reflejan las consecuencias derivadas de la covid-19 y las restricciones de la movilidad transfronteriza, ya que se observa un descenso de las reagrupaciones en 2020. Una vez superada la crisis de la pandemia, mientras las personas marroquíes retoman el proceso de reagrupación de ascendientes, para el caso venezolano desciende y emerge Colombia como una de las procedencias que más reagrupaciones de progenitores realizan, tal y como se muestra en la Figura 18.

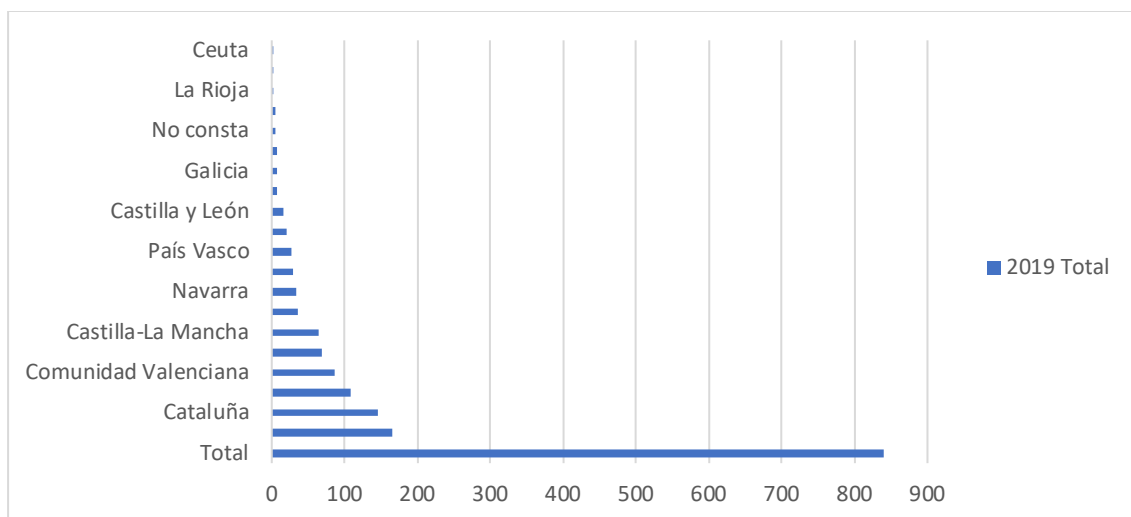
Figura 18 Reagrupaciones familiares de ascendientes por nacionalidades (2016-2021)⁴⁸



Por Comunidades Autónomas, Andalucía, Catalunya, Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana son los territorios donde más reagrupaciones de personas marroquíes se han producido en 2019. Este dato se corresponde también con la distribución general del colectivo marroquí en toda España.

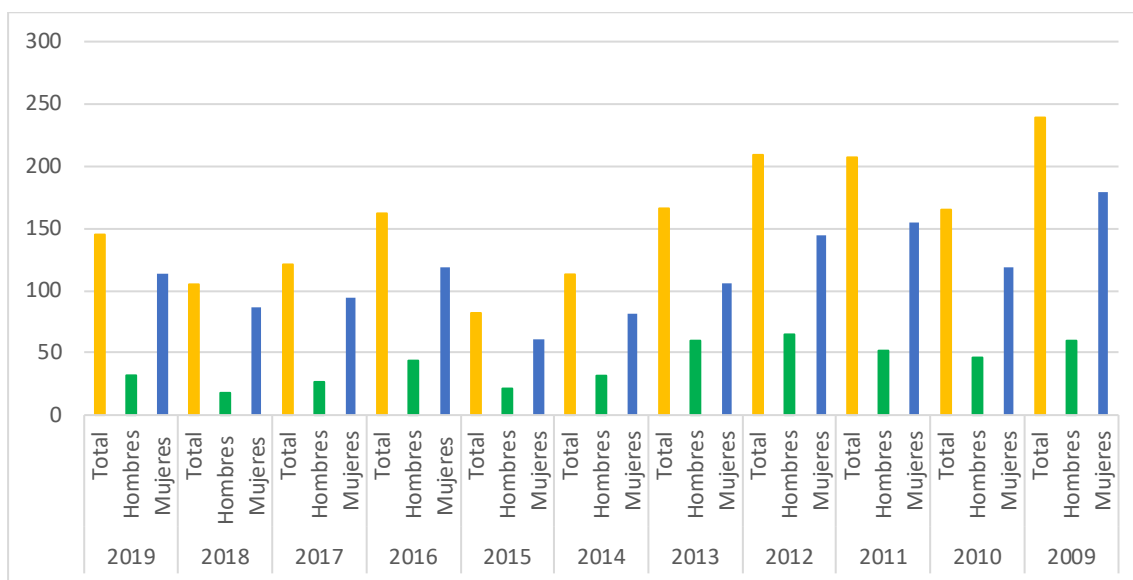
⁴⁸ Elaboración propia con datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones mediante el Portal de Transparencia.

Figura 19 Reagrupación de ascendientes marroquíes por Comunidad Autónoma⁴⁹



Concretamente en Catalunya, durante el año 2019 se produjeron más reagrupaciones familiares de ascendientes dentro del colectivo marroquí, tal y como muestra Figura 19. Por otro lado, observamos una tendencia en el proceso de reagrupación que afecta al género, es decir, hay más mujeres mayores marroquíes reagrupadas (madres) que hombres. Suponemos que esta tendencia viene marcada por las situaciones de viudedad en el país de origen.

Figura 20 Reagrupación de ascendientes marroquíes en Catalunya⁵⁰



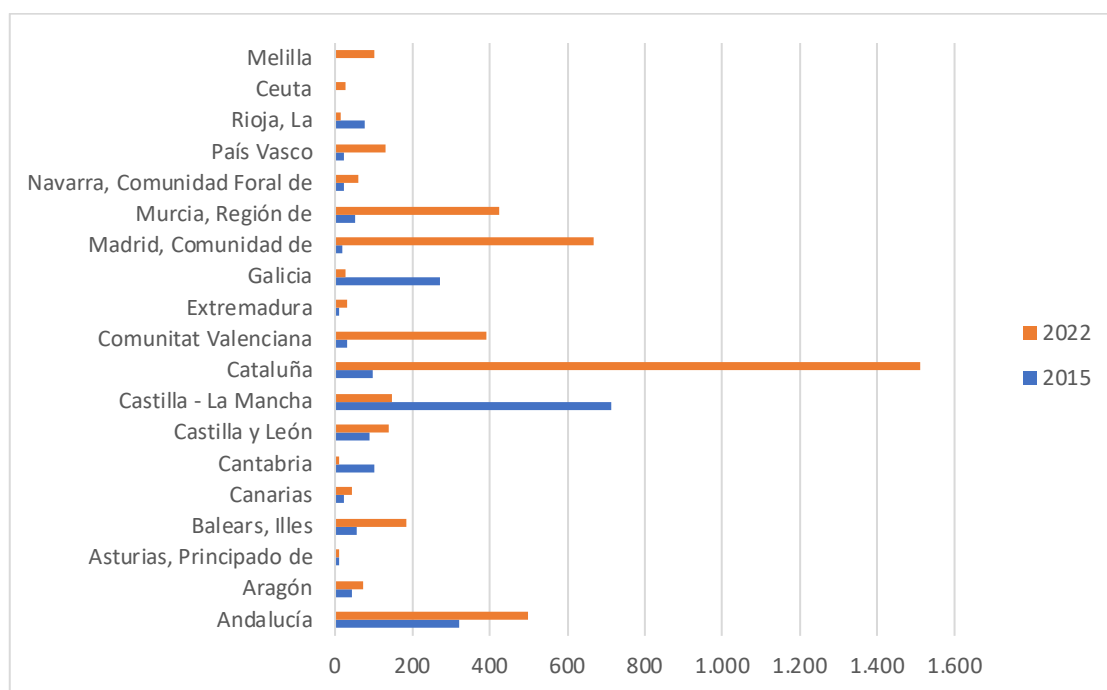
⁴⁹ Elaboración propia con datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones mediante el Portal de Transparencia.

⁵⁰ Elaboración propia con datos proporcionados por el Portal Transparencia de la Generalitat (2022).

3.3.2. El acceso a los recursos de la Ley de Dependencia

Como hemos visto, la tasa de dependencia aumenta año tras año, y en este sentido, es interesante saber qué sucede con la población extranjera. A través del Portal de Transparencia de la Administración del Estado hemos accedido a los datos relativos a los recursos procedentes de la ley de dependencia (LAPAD) por CA para el colectivo marroquí. Podemos observar que la concentración de receptores de estos recursos se sitúa en las comunidades de Catalunya, Madrid, Valencia y Murcia, territorios donde hay más migración marroquí, en general, y de personas mayores marroquíes.

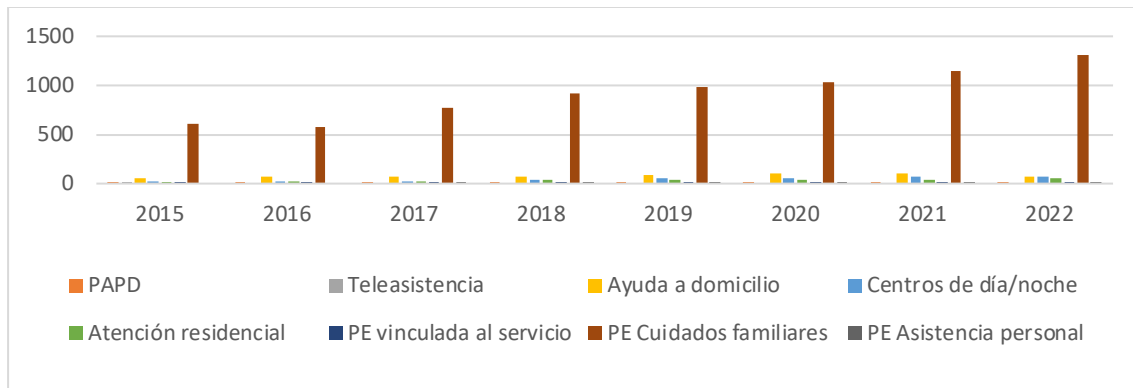
Figura 21 Recursos de la LAPAD del colectivo marroquí por CA (2015 y 2019)⁵¹



Concretamente en Catalunya (Figura 22) el colectivo marroquí percibe principalmente ayudas relativas a la prestación económica para el cuidado en el entorno familiar. Sin embargo, los servicios de ayuda a domicilio, los centros de día/noche y la atención residencial aparecen poco, aunque se observa un ligero aumento. Son datos que cuestionan que el cuidado sea un asunto exclusivamente familiar dentro del colectivo marroquí.

⁵¹ Elaboración propia con datos facilitados por la secretaria de Estado de Derechos Sociales

Figura 22 Reagrupación de ascendientes marroquíes en Catalunya⁵²



3.4. La configuración del marco normativo en materia de migraciones en España

Las legislaciones de extranjería de los estados receptores de migraciones son, para Pedone et al. (2012), puntales a la hora de restringir o impulsar las libertades ya que asignan un estatus jurídico a la persona migrante afectando su capacidad de agencia. Soriano (2011) opina que dentro del concepto de “extranjero” hay diferencias jurídicas que crean diferentes tipologías como: extranjero comunitario o extracomunitario; residente permanente o temporal; regular o irregular. Toda esta variedad de definiciones sobre un mismo término tiene consecuencias en los actos administrativos que realizan los países como la expedición de visados, autorizaciones y permisos, los cuales tienen como objetivo crear una jerarquía de derechos y libertades que dependen del estatus jurídico que ostente la persona migrante (Soriano, 2011). Consideramos que para esta investigación es importante tomar en cuenta el marco normativo en materia de migraciones en España y conocer las legislaciones que operan para comprender en qué medida pueden condicionar la vida de las personas mayores migrantes.

España ha sido un país principalmente emisor de migraciones, aunque recientemente se ha transformado en país receptor. Siguiendo a Santi (2018), como tradicionalmente España era un país de emigrantes las leyes promulgadas, antes de la primera ley de extranjería (1985), servían para regular las relaciones entre territorios con un vínculo histórico-colonial, como fueron los países latinoamericanos, Portugal, Andorra, Filipinas, Marruecos y Guinea Ecuatorial. Un ejemplo que ofrece el autor es la ley franquista de 118/1969 de Igualdad de derechos sociales de los trabajadores de la

⁵² Elaboración propia con datos facilitados por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

Comunidad Iberoamericana y Filipina que amparaba a los trabajadores extranjeros en situación legal y empleados en España (Santi, 2018). La crisis económica de los años setenta precipitó las políticas de “inmigración cero” por parte de los países del norte europeo y la interrupción de los convenios de contratación de los trabajadores extranjeros. España, en este sentido, aprobó el Decreto 522/1974 para regular el control de ingreso, permanencia, y salida de los extranjeros, y los flujos turísticos (Santi, 2018) el cual, al no estar sujeto a una ley marco generó discrecionalidad funcional en el trato a la persona extranjera (Aja, 2006; Santi, 2018). Aunque el decreto pretendía responder a una posible masificación de migrantes debido al cierre fronterizo europeo (Santi, 2018), según el Colectivo Ioé (2003) los datos desmienten esta previsión ya que en 1960 la población extranjera era del 0,2%, del 0,4% en 1970, y en 1975 el 60% de los extranjeros eran de procedencia europea (Colectivo Ioé, 2003).

La Constitución de 1978 alude por primera vez a los derechos y el trato que debían recibir las personas extranjeras en España. Según Aja (2006) este documento mostraba cierta preocupación y compromiso con los derechos y la promoción de las personas emigrantes, pero tan solo fijó unas reglas básicas para las personas extranjeras que quedaron recogidos en el artículo 13 en el que dice que “gozarán en España de las libertades públicas que garantizan el presente Título en los términos que establezcan los tratados y la ley”. Para Aja (2006) y Santi (2018) las personas extranjeras quedaron excluidas de los asuntos públicos como el derecho a ser elegido cargo público o al sufragio, exceptuando a aquellos ciudadanos de territorios con los que España mantenía una reciprocidad. No obstante, Aja (2006) considera que la introducción de este artículo representó un cambio que intentaba paliar la discrecionalidad de la etapa anterior. De este modo, como España no tenía una legislación concreta en materia de inmigración, los derechos de las personas extranjeras debían ser protegidos conforme a la Constitución y a los Tratados Internacionales de los Derechos Humanos ratificados por España (Aja, 2006; Offenhenden, 2017).

Será en 1985 cuando se apruebe la primera ley de extranjería denominada como Ley Orgánica 7/1985, la cual sistematizaba la norma y reconocía los derechos de las personas extranjeras, regulaba y restringía el control de acceso de la migración y facilitaba la expulsión de los migrantes en situación de irregularidad, una idea

asumida por las políticas de los países del norte de Europa que apostaron más por una regulación selectiva y la expulsión de los extranjeros (Aja, 2006). La literatura consultada coincide en señalar que la LO 7/1985 fue un requisito para que España ingresara en la Comunidad Económica Europea y asumiera su nuevo rol como protector de la frontera sur de Europa y evitar la entrada masiva de las personas migrantes (Aja, 2006; Sánchez, 2011; López, 2007; Santi, 2018; Offenhenden, 2017). En el momento de su aprobación, el fenómeno migratorio pasaba inadvertido para la sociedad española ya que la comunidad extranjera no llegaba a superar el cuarto millón de habitantes, motivo por el cual para López (2007) promulgar la ley fue una presión externa y no una consecuencia de una preocupación interna del país.

La LO 7/1985 y posteriormente el Real Decreto 1119/1986 definieron qué era ser una persona extranjera en situación regular: aquella que poseía un permiso de residencia y de trabajo. Por tanto, restringió el acceso al empleo formal a la posesión de los dos permisos y sujetó las renovaciones de los permisos a las circunstancias económicas del país, con lo que se favorecía el ingreso irregular mediante el permiso con visado de turismo (Aja, 2006 y Sánchez, 2011). Una vez la vigencia del visado de turismo expiraba, la persona extranjera permanecía en una situación de irregularidad a la espera de encontrar un empleo y solucionar la residencia (Aja, 2006 y Sánchez, 2011). El dato expuesto es interesante, ya que mientras que la mayoría de los recursos se destinaron a “proteger” la frontera sur, la Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007 (en Sánchez, 2011) desveló que desde el año 1991, el 88% de las personas migrantes habían ingresado en España a través del avión o cruzando la frontera terrestre (Sánchez, 2011).

Por un lado, Sánchez (2011) considera que esta primera ley tenía un enfoque policial por su régimen de sanciones e infracciones. Por el otro, Aja (2006) considera que respondía a un modelo de migración de tipo temporal e intermitente ya que no contemplaba el derecho a la reagrupación familiar. Finalmente, según Santi (2018) el texto presentaba preferencias hacia determinadas nacionalidades y territorios con los que España mantenía una relación histórica y colonial tal y como se recoge en su preámbulo “...un tratamiento preferencial en favor de los iberoamericanos, portugueses, filipinos, andorranos, ecuatorianos, sefardíes y de los originarios de la ciudad de Gibraltar, por darse en ellos los supuestos de identidad o afinidad cultural que les hacen acreedores a esta consideración” (Ley Orgánica 7/1985:20824). Nótese

la exclusión del protectorado español en Marruecos. Siguiendo a Santi (2018) el trato preferencial se mantendrá en las sucesivas reformas de la ley de extranjería. Además, la posibilidad de poder entrar en territorio español sin visado debido a los convenios que eximía de dicho requisito a ciudadanos de determinados países, como Marruecos, se vio truncada mediante una proposición no de ley como exigencia para entrar en el Acuerdo Schengen (López, 2007).

En 1986 y 1991 se realizaron dos procesos de regularización que, según Sánchez (2011), forman parte de una política común de los países del sur de Europa por el alto volumen de personas migrantes en situación irregular. No obstante, estos procesos no solucionaban el problema, sino que lo agravaban ya que el tipo de residencia concedido tenía una vigencia anual y estaba ligado a un contrato de trabajo, con lo que era posible volver a una situación de irregularidad una vez finalizado el contrato de trabajo (Sánchez, 2011).

En 1993 se introduce el sistema de contingentes con la intención de controlar el flujo migratorio hacia territorios con sectores laborales específicos. Sin embargo, y siguiendo a Sánchez (2011), este sistema demostró ser deficiente ya que representó ser una fuente de reproducción de personas migrantes en situación ilegal. Además, desde 1993 a 1999 se utilizó para que en lugar de ingresar personas en situación regular se acogieran a él las personas migrantes residentes en España de forma irregular y, así, poder regularizar su situación jurídico-administrativa (Aja, 2006).

El discurso político de este periodo quería ofrecer rigor y apertura (Santi, 2018), pero la proposición no de ley de 1991 y la elaboración del nuevo decreto (Real Decreto 155/1996 para subsanar las deficiencias del anterior) fueron una forma de que España se alineara a las políticas de inmigración promovidas por la UE (Santi, 2018; Offenhenden, 2017). Sin embargo, los 15 años en que la LO 7/1985 estuvo en marcha, el flujo migratorio extracomunitario fue en aumento, y el proyecto de las personas migrantes varió, es decir, además de ser laboral también había una motivación de asentamiento (Azcárraga, 2011). Estos factores y las sentencias de los tribunales y de los tratados sobre los derechos humanos fueron decisivos para elaborar la nueva ley de extranjería en el Estado español. El 11 de enero de 2000 se aprobaría la Ley LO

4/2000 sobre Derechos y Libertades de los extranjeros y su integración social, siendo la integración de la persona extranjera el principio de la ley⁵³.

La LO 4/2000 sufrió diversas modificaciones como consecuencia de los diferentes gobiernos y de sus ideologías (Azcárraga, 2011), pero también, porque España al estar en la CE tenía, y tiene, la obligación de introducir las diversas directrices que desde ella se promueven. De este modo, en sus inicios la nueva ley tenía como finalidad la integración de la persona migrante en el territorio y la intervención de todas las administraciones del Estado (Aja, 2006): extendió la igualdad de derechos entre los extranjeros residentes y los nacionales; introdujo sanciones contra la discriminación; reguló el derecho de reagrupación familiar; incorporó el derecho a la libertad de circulación, reunión y asociación; estableció el derecho a la elección de un representante entre la comunidad de extranjeros residentes empadronados para poder participar de la vida pública y política municipal; reconoció el acceso al derecho a las prestaciones sanitarias y de educación, como también el reconocimiento de los derechos mínimos para desarrollar una vida mínimamente normal a los extranjeros en situación irregular; incorporó la asistencia jurídica gratuita; instauró la vía de regularización individual; intentó evitar la arbitrariedad y la discrecionalidad en las actuaciones de la administración garantizando los principios generales del procedimiento administrativo y el reconocimiento de los medios de protección; contempló la colaboración mutua entre otras administraciones, como las Comunidades Autónomas, los Ayuntamientos, las asociaciones de inmigrantes y las organizaciones de protección de los derechos humanos.

⁵³ En octubre de 1999 el Consejo Europeo se reúne en Tampere para trabajar en la creación de un espacio común de libertades, seguridad y justicia, siguiendo el Tratado de Ámsterdam. El Consejo constató una deficiencia política en la admisión y la integración de los inmigrantes como ciudadanos en los países de la Unión Europea. Según Soriano (2011) entendieron que la integración del migrante se debía de afrontar con una política comunitaria de inmigración, y no como un fenómeno aislado de cada país. De este modo, al control del flujo migratorio se añadirían las políticas de integración como objetivo común (Soriano, 2011) con cuatro ejes de colaboración: colaborar con los países de origen y fomentar el codesarrollo; crear un Sistema Europeo Común de Asilo; homogeneizar las legislaciones nacionales sobre condiciones de admisión y residencia con la finalidad de conseguir un trato justo hacia el extranjero; de terceros países; y gestionar los flujos migratorios desde una visión global para abordar sus causas. En el Consejo de Ministros de Tampere surgió una política de integración de los inmigrantes que debía basarse en los mismos derechos de los ciudadanos de la Unión Europea (Fernández, 2001). La Ley Orgánica 4/2000 tendrá presente los criterios del Consejo de Tampere para su elaboración.

La LO 4/2000 fue sustituida por la LO 8/2000, la cual sería menos integradora porque reducía los derechos de la persona extranjera (Azcárraga, 2011). Entre otros: la exclusión de los derechos políticos y sindicales de reunión, manifestación, asociación, sindicación y huelga de los migrantes en situación irregular; imposibilitó la elección del representante entre la comunidad extranjera para participar de la vida política a nivel municipal; restringió el derecho a la reagrupación familiar; aplicó modificaciones a los visados; exigió 5 años continuados de residencia para obtener la residencia permanente; reguló plazos más extensos y confusos para las vías de regularización individual y ordinaria; aplicó procedimientos de expulsión por la falta del permiso de residencia; reinstauró la política de control policial y los Centros de Internamiento; y permitió la arbitrariedad y la discrecionalidad del funcionariado mediante la aprobación del Real Decreto 345/2001. Entre los 2001 y 2002 se establecieron convenios entre países para regular los contingentes que obligaban a tener un contrato laboral desde origen para evitar la regularización de las personas en situación irregular residentes en territorio español. El propósito de la LO 8/2000 fue reducir y controlar el flujo migratorio, no obstante, a partir del año 2000 hay un aumento de la población extranjera extracomunitaria en España que según Aja (2006) y Sánchez (2011) fue debido a que, tanto el ingreso como la regularización, eran procesos más sencillos en España que en el resto de los países europeos.

La LO 8/2000 fue modificada mediante la aprobación de la LO 11/2003 sobre medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. Según Aja (2006) su promulgación fue una herramienta utilitarista porque relacionaba diferentes ámbitos bajo un mismo título que daba a entender que el aumento de la delincuencia era consecuencia del incremento de la migración. Otro ejemplo que proporciona el autor como injerencia de otras leyes sobre la materia migratoria, es la modificación de la Ley de Bases de Régimen Local que permitió el acceso policial a los datos del padrón municipal para saber la situación de los extranjeros empadronados, que según Aja (2006) es un agravio comparativo ya que la policía necesita de una autorización judicial para acceder a los datos de una persona nacional empadronada.

En 2004 se aprobó un nuevo Real Decreto 2393/2004 con el objetivo de disminuir el volumen de personas en situación irregular. Modificaron la regularización ordinaria e individual, y ampliaron el arraigo social y laboral. También recuperaron el sistema

de contratación como vía principal para la inmigración legal. Con su aprobación se realiza una nueva regularización extraordinaria en 2005.

Algunos años más tarde, a raíz de la demanda de la Unión Europea para que España se adaptara a la nueva realidad migratoria e incorporara las sentencias del Tribunal Constitucional (Offenhenden, 2017) se aprobarán la LO 2/2009 y el Real Decreto 557/2011 cuyas reformas incidieron: en la protección de las víctimas, la trata de personas, el control de los centros de internamiento y la coordinación entre las administraciones; en materia laboral ordenó los flujos migratorios acorde a las necesidades del mercado de trabajo; trasladó la competencia de autorización de trabajo de los extranjeros a las Comunidades Autónomas aunque la autorización de residencia continuaba como competencia estatal; paliaron la inmigración ilegal; reforzaron el principio de integración; las Comunidades Autónomas y/o ayuntamientos emitían los informes de valoración de la integración para el arraigo social teniendo en cuenta el periodo de residencia, los medios de vida, la vivienda, la existencia de vínculos familiares en el país de inmigración y su participación en programas de reinserción laboral, sociales y/o culturales (Offenhenden, 2017). Según Soriano (2011) la nueva ley diferenció entre “ser extranjero” y “ser nacional”. En ocasiones, la ley sustituye la palabra “extranjero” por “sus” o “a ellos” con la intención de no estigmatizar a la persona extranjera, no obstante, y según Soriano (2011) acaba por institucionalizar la alteridad. Siguiendo con Soriano (2011) el principio de integración era poco bidireccional porque la ley atiende exclusivamente a lo que el Estado ofrece en materia de derechos y valores sin prestar atención a lo que puede aportar la persona extranjera al Estado. Asimismo, los informes de esfuerzo de integración, necesarios para la renovación de la residencia temporal y para el arraigo, situaban la práctica de la integración en un hecho impositivo al extranjero (Soriano, 2011).

Recientemente, se ha aprobado el nuevo Real Decreto 629/2022 por el que se modifica el Reglamento de la LO 4/2000, tras su reforma por la LO 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011. La reforma, ampliamente criticada, tiene un carácter estrictamente laboral, y no ha abordado la problemática actual de más de medio millón de personas extranjeras en situación irregular. Además, su carácter por vía urgente ha dejado fuera las propuestas por parte de las organizaciones y asociaciones de inmigrantes que pedían la solución a los tres años previos para proceder al arraigo

social, pero sí ha incluido la mejora para realizar las contrataciones en origen y cubrir las necesidades del mercado laboral. Esta es una de las principales críticas de las organizaciones y asociaciones de inmigrantes porque consideran que una vez más las legislaciones en materia migratoria se centran en las necesidades del Estado, del mercado y de la economía en lugar de priorizar la vida de las personas migrantes y paliar las consecuencias de una ley que ha sufrido múltiples reformas, razón por la cual, la sociedad civil se está movilizando para proponer una regularización masiva a las Cortes y solucionar la situación administrativa de las personas extranjeras.

3.4.1. Las políticas migratorias en Catalunya

Siguiendo a Araujo (2009) en Catalunya las migraciones extranjeras se iniciaron a partir de la década de los ochenta. Aunque las competencias en materia de migración eran exclusivamente del gobierno central, se llevaron a cabo políticas autonómicas específicas a partir de la descentralización de las competencias hacia las Comunidades Autónomas y ayuntamientos (Araujo, 2010). A partir de entonces se realizan toda una serie de propuestas en materia de integración: la creación de un programa en los ámbitos de salud y educación (1986); el informe Girona (1992); la “Comissió per al seguiment i la coordinació de les actuacions en materia d’immigració”; la “Comissió Interdepartamental d’Immigració” que originó el primer Pla Interdepartamental d’Immigració 1993-2000 con el fin de implicar a la población migrante en la construcción nacional de Catalunya; también se creó el “Consell Assessor d’Immigració” (Araujo, 2009).

La aprobación de la LO 4/2000 desplegará a nivel autonómico catalán los planes comarcales de integración de las personas migrantes además de poner en marcha los Consejos Municipales de Integración y Convivencia y la creación de la “Secretaria per a la Inmigració” (en la actualidad la “Direcció General de Migracions, Refugi i Antiracisme” que depende del “Departament d’Igualtat i Feminismes”). La “Secretaria” elaboró un “Pla d’Immigració” (2001-2004), que, según Araujo (2009) definió la *vía catalana de integración* cuyo objetivo era que los ciudadanos extranjeros entendieran que Catalunya formaba parte de España, pero con unos rasgos identitarios propios que la constituían como nación (Araujo, 2009).

La Secretaria para la Inmigración estuvo agregada a Presidencia pero en 2003 pasará a formar parte del “Departament de Benestar i Família” con el objetivo de elaborar

un nuevo plan de inmigración, llamado “Pla de Ciutadania i Immigració” (2005-2008) que según Araujo (2009) y Solé y Parella (2008) se hace explícita la política lingüística y se entenderá que hay por parte de la persona migrante una voluntad de permanecer de forma estable en el territorio, motivo por el cual los citados autores consideran que el plan toma un enfoque referente a la ciudadanía.

La LO 2/2009 mantuvo las principales competencias en materia de inmigración, pero, siguiendo a Anleu (2015), de acuerdo con el “Estatut d’Autonomia de Catalunya” de 2006, la Generalitat asumía las competencias sobre la acogida e integración de las personas migrantes mientras que otras competencias como la enseñanza, la cultura, la sanidad, los servicios sociales o la vivienda se desarrollarían de forma conjunta con el Estado. En 2008 se elaborará el “Pacte Nacional per la Immigració” en el que se afirma que “la inmigración ha venido para quedarse, que hace falta cohesionarla, que implica un redimensionamiento de las políticas públicas, y que, los que somos diferentes y queremos vivir juntos, lo haremos valorando positivamente la diversidad, al mismo tiempo, que definimos un espacio de cohesión, una cultura pública comuna” (Pacte Nacional per a la Inmigració, 2008:5)⁵⁴ con la finalidad de realizar una práctica comuna en la planificación sobre el fenómeno migratorio. En 2008, en plena crisis financiera se aprueba la “Llei de Serveis Socials” que reconoce el derecho universal y subjetivo de todos los ciudadanos para acceder a los servicios sociales. También se elaborará un nuevo “Pla de Ciutadania i Immigració” (2009-2012) donde la Generalitat recopiló los diferentes programas y actuaciones que deberían de llevar a cabo todos los departamentos del gobierno, además de involucrar a los entes locales, los agentes económicos y sociales, la sociedad civil organizada y a todo el conjunto de la sociedad. En 2010 se aprobó la “Llei d’acollida de persones immigrades i de les retornades a Catalunya” cuyo preámbulo expresa que por parte de los poderes públicos existe la voluntad de la creación del proceso de acogida porque asumen la perdurabilidad del fenómeno migratorio y, por tanto, la necesidad de gestionarlo como un proceso social más.

En 2017 se elaboró un nuevo “Pla de ciutadania i de les migracions” (2017-2020), que en su presentación recalca la entrada en nueva fase en el proceso de inmigración

⁵⁴ Se puede consultar el documento original en la siguiente página web en catalán https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/antiracisme-migracions/politiques-i-plans/plans-programes/Document_final_PNI_catala.pdf

siendo la plena ciudadanía aludiendo a la descendencia de las personas migrantes y que especifica en su primer eje las actuaciones hacia un modelo de convivencia basado en la igualdad y la creación del sentimiento de pertenencia, y la creación de la Agencia de Migraciones para dar respuesta a los retos que la movilidad internacional supone.

3.4.2. El marco legislativo sobre el derecho a la reagrupación familiar

La LO 7/1985 apuntaba solamente a la reagrupación familiar de los menores de 18 años y a las personas “incapacitadas” dependientes de la persona titular del derecho de reagrupación. Fernández (2001) considera que uno de los problemas del Derecho Internacional es que “hay una ausencia casi total de previsiones jurídicas respecto a la unidad familiar” (2001:375), y consecuentemente, los países tenían autonomía para entender y proteger la unidad familiar. En 1993 el Consejo de ministros de la Unión Europea aprobó una resolución no vinculante que estableciera unos criterios homogéneos para armonizar el derecho a la reagrupación familiar, momento en el cual, España incluyó el derecho a la reagrupación del cónyuge. El Real Decreto 155/1996 ampliaría el derecho a la reagrupación de los ascendientes dependientes. Sin embargo, el decreto solo regulaba el derecho a la solicitud del proceso dejando margen a su denegación mediante la discrecionalidad (Fernández, 2001). En 1999 la Comisión Europea elaboró la Propuesta Directiva con la intención de que el proceso de reagrupación familiar estuviera bajo el marco de protección que establecía el Convenio Europeo de Derechos Humanos del Tratado de la Unión Europea (2001). Esta propuesta consideraba que la reagrupación familiar era la forma por la cual las personas extranjeras residentes legalmente en la Unión Europea pudieran alcanzar la integración mediante la facilitación o mantenimiento de la unidad familiar (Boeles, 2001). Por un lado, la propuesta reconocía el derecho, tanto a ciudadanos de la Unión Europea como a nacionales extracomunitarios que residieran de manera legal e independientemente, de que los vínculos familiares fueran anteriores o posteriores de la entrada de la persona extranjera y titular del derecho de reagrupación. Por el otro, definió qué se entendía por núcleo familiar, el cual podía constituirse por: cónyuge, hijos/as menores, parejas de hecho, miembros ascendientes, hijos/as mayores de edad que no podían vivir en condiciones decentes y de autosuficiencia, suegros/as e hijos/as adoptados.

En España será mediante la aprobación de la LO 4/2000 que se reconocerá y se regulará el derecho a la reagrupación familiar cuyo proceso englobaría a cualquier familiar siempre y cuando hubiera una justificación de la necesidad y por razones humanitarias para residir en España. Sin embargo, el artículo, al cual nos referimos, fue suprimido por la reforma LO 8/2000 (Fernández, 2001).

El motivo por el cual se modificó la ley de extranjería y se aprobó la LO 2/2009 fue para introducir la Directiva 2003/86/CE sobre el derecho a la reagrupación familiar que establecía unas normas comunes entre todos los Estados miembros de la Unión Europea (Lapedra, 2011). La directiva estableció que la reagrupación familiar era el mecanismo para la integración de las personas extranjeras y permitía la reunificación del cónyuge e hijos, y de los ascendientes en línea directa y de primer grado del reagrupante o cónyuge, siempre que pudieran demostrar que la persona reagrupada estuviera a cargo y careciese de apoyo en el país de origen. También especificó los requisitos para la solicitud como son: una vivienda adecuada, es decir, que el habitáculo fuera comparable a la de una familia de tamaño similar en la misma región y que siguiera las normas vigentes en materia de seguridad y salubridad de la vivienda; poseer un seguro de enfermedad para sí mismo y para el resto de los miembros de la familia; demostrar recursos fijos y regulares suficientes para sí mismo y los miembros de la familia acordes al nivel de vida y características sociales del país donde se reside, sin la necesidad de recurrir al sistema de asistencia social del país.

En la actualidad, la reagrupación familiar está regulada por la LO 2/2009, por el Real Decreto 557/2011 y el nuevo Real Decreto 629/2022. La titularidad del derecho del proceso de reagrupación es de la persona extranjera con residencia legal y que tiene la autorización para residir un año más. En caso de querer reagrupar a las personas ascendientes, la residencia del titular del derecho debe tener la residencia de larga duración o la tarjeta de larga duración-UE.

La actual ley entiende por persona ascendiente aquella persona que, en línea directa y de primer grado, es mayor de 65 años y que está a cargo del titular del derecho “los ascendientes en primer grado del reagrupante y de su cónyuge cuando estén a su cargo, sean mayores de sesenta y cinco años y existan razones que justifiquen la necesidad de autorizar su residencia en España” (Ley Orgánica 4/2000, artículo

17.1.d. pp. 11). La valoración de la “necesidad” se especifica en el artículo 53 del Real Decreto 557/2011 en el que se dice que “se entenderá que los familiares están a cargo del reagrupante cuando acredite que, al menos durante el último año de su residencia en España, ha transferido fondos o soportado gastos de su familiar, que representen al menos el 51% del producto interior bruto per cápita, en cómputo anual, del país de residencia de éste, según lo establecido, en materia de Indicadores sobre renta y actividad económica por país y tipo de indicador, por el Instituto Nacional de Estadística” (Real Decreto 557/2011 por el cual se aprueba el Reglamento de la LO 4/2000, artículo 53, pp.38). Según Lapiedra (2011) aunque se concrete un baremo económico para definir la “necesidad”, la legislación deja cierto margen de subjetividad por parte de la administración en su valoración.

La Spina (2013) considera que el concepto de familia que barajan las leyes de extranjería para la reagrupación familiar impone un modelo de familia migrante muy reduccionista mientras admite la pluralidad y diversidad de familias, hecho que la autora concibe como una incongruencia teniendo en cuenta que las sociedades mediterráneas, como el Estado español, la familia era extensa, aunque ahora esté en recesión. Considera que esta incongruencia se traslada también al ámbito internacional porque mientras no existe una definición particular de familia para los nacionales miembros de los países europeos, sí se aplica una definición de familia para los nacionales de los terceros países, que tiende a la asimilación del concepto de familia nuclear en su sentido más estricto (La Spina, 2013). Esto se veía claramente en la Directiva 2003/86/CE o en el Convenio sobre los Derechos de los Trabajadores Migrantes y sus familias de 1990, que define la familia en base a la relación entre dos personas, equivalente al matrimonio y su descendencia, pero solo los menores de edad. Según Vargas (2018) las legislaciones sitúan el concepto de familia en dos procesos: uno basado en el concepto occidental de familia nuclear (pareja e hijos) que permite la reagrupación de ascendientes en términos de dependencia y de no competitividad en el mercado laboral; y un cuestionamiento de las relaciones de parentesco porque la ley define quienes son miembros familiares, además, de demandar prueba documental del vínculo familiar.

Según La Spina (2013) los requisitos materiales exigidos para la reagrupación familiar son exigencias que refuerzan la supuesta independencia de los Estados de bienestar hacia los miembros reagrupados puesto que la persona titular del derecho a

la reagrupación será la encargada de todo el cuidado requerido hacia la persona reagrupada. De este modo, a la reducción del concepto de familia se le suma las dificultades de acceso para obtener los requisitos exigidos por parte de las personas migrantes. Por tanto, y según Pedone et al. (2012) aunque la reagrupación familiar se define como un instrumento para la integración de la persona migrante, los requisitos para obtenerla parecen ser más excluyentes que inclusivos, ya que jerarquizan los derechos en relación con quiénes pueden vivir en familia entre las diversas categorías de personas migrantes. Además, y siguiendo con las autoras, las legislaciones ignoran: los proyectos y trayectorias migratorias de las personas migrantes; las diferencias culturales, como son las diversas definiciones de familia y parentesco; las dificultades para obtener una renta y ahorro; las situaciones de discriminación y racismo; o las barreras de acceso a los derechos sociales (Pedone et al. 2012). Las legislaciones tampoco tienen en cuenta, siguiendo a La Spina (2013), las crisis económicas globales que afectan al mercado laboral y al mercado de la vivienda y que restringen el acceso a los requisitos exigidos para ejercer el derecho a la reagrupación.

3.4.3. El marco legislativo sobre el acceso a la ciudadanía

Sí la reagrupación familiar se considera una herramienta para la integración de la persona migrante, la adquisición de la nacionalidad se entiende como un acto de integración con efectos prácticos y simbólicos (Martínez de Lizarrondo, 2016). En este sentido, Szpiga (2022) propone una lectura asimilacionista del proceso de concesión de la nacionalidad, puesto que el proceso de nacionalización es “como una tecnología del dispositivo jurídico-colonial, produciendo sujetos de gubernamentalidad colonial y justificando la inferioridad ontológica de los individuos colonizados” (Szpiga, 2022: 144) más que un discurso paternalista y/o acto de integración. No obstante, nacionalizarse es sinónimo de obtener la categoría de ciudadano/a, y por tanto de poder ejercer los mismos derechos que los Estados otorgan a sus nacionales, es decir, de tener la plena participación en la vida pública y política.

Para Azcárraga (2011) la nacionalidad cuenta con dos niveles, de hecho y de derecho. La primera se refiere al grupo de personas vinculadas por factores comunes como la lengua, el mismo origen étnico, geográfico, histórico o/y cultural, con una mentalidad

común y un reconocimiento entre los miembros de la comunidad. La nacionalidad de hecho se vincula al concepto de la nación. La nacionalidad de derecho es un concepto jurídico-político que dicta la existencia de un vínculo entre un individuo y un Estado (Azcárraga, 2011), es decir, se identifica a una persona como miembro de un Estado del cual es nacional. Siguiendo con Azcárraga (2011) en España hay dos procedimientos para adquirir la nacionalidad: la automática por filiación natural, adopción, o nacimiento en territorio nacional (en caso de hijos de padres migrantes necesitan un año de residencia en el país); y la adquisición no automática mediante la opción, naturalización o posesión de estado. El procedimiento habitual para la gran mayoría de extranjeros es la nacionalidad a través del procedimiento de adquisición de naturalización por residencia regulado por el Código Civil. Mediante este proceso se adquiere la condición de nacional de no-origen que permite acceder al derecho de sufragio, a la ocupación en la función pública, a poder ser elegible como representante político.

Adquirir la nacionalidad parece reportar una serie de mejoras en las condiciones de vida de la persona migrante, motivo por el cual, exploramos este proceso. En el informe elaborado por el CIDOB (2013) “El acceso a la ciudadanía y sus efectos sobre la integración de inmigrantes” (Dag Tjaden y Sánchez-Montijano, 2013) se observa que las personas migrantes nacionalizadas disfrutaban de más ventajas que aquellos que no han optado o accedido a la nacionalización. Acceden a trabajos conforme a las titulaciones que han obtenido, a mejores viviendas, destinan menos ingresos al mantenimiento de la vivienda y tienen menos dificultades para cubrir los gastos cotidianos. El citado informe, también vio que, en situaciones de crisis económica, como la crisis financiera de 2008, las personas migrantes nacionalizadas presentaron un 6% menos de tasa de desempleo en comparación de las personas migrantes no nacionalizadas, las cuales, además, presentaban el doble de dificultades para llegar a cubrir los gastos mensuales. Concluye que las personas migrantes que optaron al proceso de nacionalización estaban mejor integradas que aquellas que no accedieron a él. Conclusiones parecidas observaron Gathmann y Monscheuer (2020) y Martínez de Lizarrondo (2016).

Sin embargo, tan solo el 16% de las personas migrantes obtienen la nacionalidad española, cuando la media europea está en un 34% (Dag Tjaden y Sánchez-Montijano, 2013). La argumentación para explicar la diferencia porcentual es debido

a la reciente conversión de España como país receptor de migraciones. No obstante, los autores señalan también a los requisitos para acceder al trámite los cuales reducen la tasa de nacionalización, y España sería un país que dificulta el desarrollo de este proceso (Dag Tjaden y Sánchez-Montijano, 2013). Los requisitos para acceder a la nacionalidad tienen en cuenta el país de origen de la persona y el tiempo de residencia en el país de inmigración. Respecto al país de origen existe un trato preferencial, legitimado por la relación histórico-colonial, que reduce los años de residencia en España para acceder al trámite⁵⁵.

3.4.4. El marco legislativo sobre el acceso a los derechos sociales

Siguiendo a Espinosa (2011) el derecho social diferencia entre el derecho a la seguridad social y servicios sociales, el derecho a la asistencia sanitaria y el derecho a la vivienda. Nos parece interesante analizar qué dice la legislación sobre estos ámbitos ya que condicionan la trayectoria de vida y la vejez de la persona mayor migrante.

La LO 4/2000 reconoció el derecho a la seguridad social, el derecho al trabajo y el acceso al sistema de la Seguridad Social y de protección social a la persona extranjera (Espinosa, 2011) de acuerdo con lo que dicta la Constitución. En este sentido, la ley expresa que las personas “residentes tienen derecho a acceder a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles” (Ley Orgánica 4/2000, artículo 14.1, pp.10), y sigue con que los extranjeros “residentes tienen derecho a los servicios y a las prestaciones sociales, tanto a las generales y básicas como a las específicas, en las mismas condiciones que los españoles” (Ley Orgánica 4/2000, artículo 14.2). Asimismo, puntualiza que las personas extranjeras tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas sin exigir una residencia ni domicilio legal, es decir, sin atender a su situación administrativa.

El Real Decreto 1/1994 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, regulaba el derecho de las personas extranjeras a las prestaciones contributivas, a las que accederán aquellas personas con residencia legal, que ejerzan una actividad laboral en el territorio y que estén incluidos en el régimen de la

⁵⁵ En este sentido, encontramos el artículo de Campos (2022) en el que reflexiona sobre la Ley 12/2015 en materia de concesión de la nacionalidad española a los sefardíes originarios de España, mientras no tuvo en cuenta a otros colectivos, como los descendientes de los moriscos expulsados en 1609 o las personas saharauis.

Seguridad Social (Espinosa, 2011). De este modo, se obliga a la cotización desde el momento en que se inicia la actividad laboral. Por su lado, la LO 4/2000 reconoce el derecho de la persona extranjera residente a la modalidad de las prestaciones no contributivas. Este derecho obligó a la modificación de la Ley General de la Seguridad Social para ampliar el derecho a la modalidad no contributiva a todos los nacionales españoles y extranjeros con residencia legal en el país, respondiendo así, a un agravio comparativo con los ciudadanos extranjeros sin vinculación histórica con el Estado español (Espinosa, 2011). La legislación requiere un periodo de 5 a 10 años de residencia legal, por tanto, tener la residencia de larga duración, para optar a las prestaciones no contributivas.

La Ley General de la Seguridad Social reconoce el derecho a los servicios de rehabilitación de inválidos, la asistencia a la tercera edad, y a la asistencia social. En este sentido, la LO 4/2000 reconoció el derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas a todos los extranjeros independientemente de su situación administrativa, y según Espinosa (2011) la ley se refería a las rentas mínimas garantizadas de las Comunidades Autónomas, las cuales son esenciales para la supervivencia, y que para la Ley General de la Seguridad Social se refiere al derecho a la asistencia sanitaria. La reforma de la ley de extranjería, la LO 2/2009, limitó el acceso universal a la sanidad ya que solicitaba el empadronamiento para acceder al sistema sanitario, exceptuando los casos de urgencia por enfermedad grave o accidente en territorio español, a los menores de 18 años que se encuentren en el país y a las mujeres extranjeras embarazadas en el Estado.

En materia de vivienda la LO 2/2009 contempla que “los extranjeros residentes tienen derecho a acceder a los sistemas públicos de ayudas en materia de vivienda en los términos que establezcan las leyes y las Administraciones competentes. En todo caso, los extranjeros residentes de larga duración tienen derecho a dichas ayudas en las mismas condiciones que los españoles” (Ley Orgánica 2/2009, artículo 13, pp.104994). De esta forma, se exige la larga duración de la residencia para acceder a las ayudas en el ámbito habitacional (Espinosa, 2011). Tampoco especifica si el derecho a la vivienda debe ser digna y adecuada, tal y como sí concreta la Constitución “Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la

utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos” (Constitución española, artículo 47, pp. 11). Según Espinosa (2011) el artículo excluye los valores de la dignidad e idoneidad de las viviendas para las personas extranjeras al nombrar exclusivamente a las personas españolas.

La Ley de dependencia (LAPAD), LO 39/2006, se basó en el principio de igualdad y se concibió como un derecho universal subjetivo, el cual alude a tres principios: la universalidad, la equidad y la accesibilidad. Es una ley independiente de la edad y pueden ser beneficiarios todas las personas que acrediten una residencia estable en territorio español que presenten una evaluación con uno de los tres grados de dependencia que regula el Real Decreto 504/2007. Esta prioriza los servicios sobre las prestaciones económicas, y en el caso de aprobar una prestación económica, se asigna un servicio de atención público o concertado. La financiación se realiza con cargo a la imposición general y se prevé que la Administración General del Estado financie la cobertura básica común y que las Comunidades Autónomas aporten una cantidad semejante. El Gobierno central establece convenios con las Autonomías para cofinanciar las prestaciones. El resto será financiado con el copago de los beneficiarios según su renta y patrimonio. Los requisitos generales para solicitar la dependencia se describen en el artículo 5.1 y se cita explícitamente a las personas extranjeras en el artículo 5.2, el cual nos remite a la ley de extranjería. Por tanto, una persona extranjera debe demostrar una situación de dependencia dirigiéndose a los servicios sociales y demandar el acceso a su derecho siempre y cuando tenga una residencia legal mínima de cinco años, de los cuales los dos últimos deben ser seguidamente posteriores a la fecha de la solicitud.

Según Sánchez-Rodas (2020) la LAPAD no reconoce un derecho expreso a la dependencia para las personas extranjeras, sino que se le reconoce el derecho a aquellos que reúnen los requisitos previstos. Siguiendo con la autora, esto respondería a no querer afrontar directamente la cuestión de las personas extranjeras dependientes, motivo por el cual la norma redirige a la norma nacional e internacional aplicable a las personas extranjeras (Sánchez-Rodas, 2020). Además, la autora señala una incongruencia ya que se reconoce el derecho a la dependencia basándose en la LO 4/2000, pero esta ley se refiere al derecho a la seguridad social y a los servicios sociales, donde personas nacionales y extranjeras ostentan este derecho. La

incongruencia radica en que la LAPAD quedó fuera de la Seguridad Social, por tanto, no se puede asegurar que todas las personas extranjeras tengan acceso al derecho. La duda, según Sánchez-Rodas (2020), está en si los servicios y las prestaciones de la LAPAD son clasificadas dentro de la categoría de servicios sociales que expresa la LO 4/2000. Por otro lado, el requisito de residencia en la LAPAD tiene una doble finalidad: la previsión y la prevención. Las exigencias tratan de predecir con antelación la demanda de protección que en cada momento se pueda necesitar, a la vez que se intenta prevenir el “turismo social” (Maldonado, 2007). El criterio temporal que utiliza la LAPAD es el mismo criterio para acceder a las pensiones no contributivas, específicamente las de invalidez. Además del requisito de residencia también está el de la permanencia en el territorio, ya que en caso de que la persona beneficiaria deje de residir en territorio español perderá la prestación.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES
DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA

Herena Coma Almenar

CAPÍTULO 4: Envejecer en Catalunya: perfiles y proyectos migratorios

El trabajo de campo en Catalunya se ha realizado teniendo en cuenta dos perfiles de migrantes: el de personas que migraron siendo jóvenes-adultos, se han jubilado y están envejeciendo en el país de inmigración (a las que nos referiremos como “personas jubiladas”) y el de personas que han sido reagrupadas ya en la vejez por sus hijos/as (y a las que nos referiremos como “personas reagrupadas”).

En este capítulo pretendemos abordar de forma retrospectiva las biografías de las personas participantes y sus proyectos migratorios (propios o impuestos). Siguiendo a Izquierdo (2000) el proyecto migratorio es “un tejido fibroso hecho de actitudes, expectativas e imágenes que se traen y que se llevan los migrantes. El proyecto puede estar cargado de ensoñación o contener una alta dosis de información veraz sobre el punto de llegada” (2000:226). Anleu (2015) lo describe como un proceso dinámico y transformador dentro del ciclo vital y parte del proyecto de vida, aunque como veremos, hay quienes se ven arrastrados por el proyecto migratorio de otros, como es el caso de personas mayores reagrupadas que han participado en la investigación.

Los proyectos migratorios son un asunto familiar (Bodoque y Soronellas, 2017) y los datos recopilados lo corroboran. No obstante, el análisis nos muestra tres tipos de proyectos migratorios: el proyecto familiar, el proyecto individual con impacto familiar y lo que nosotros hemos denominado el proyecto familiar cautivo. El proyecto migratorio familiar lo definimos como aquel gestado en familia con la finalidad de la reunificación familiar en el país de destino. El proyecto migratorio individual con impacto familiar se diferencia del anterior porque no tiene lugar la reagrupación familiar, aunque las personas que migran envían remesas económicas al país de origen. También podríamos denominarlo proyecto familiar en solitario. Por último, el que hemos denominado el proyecto familiar cautivo referido al proyecto migratorio planificado y diseñado por parte de la descendencia para reagrupar a sus progenitores mayores en el país de inmigración⁵⁶. Es precisamente el “ir a remolque” de sus descendientes lo que diferencia este proyecto de los dos anteriores, y que se asemeja al “destierro” forzoso (Feixa, 2008) de los jóvenes migrantes que se ven involucrados en los proyectos de sus progenitores, no habiendo podido participar de

⁵⁶ En referencia a la reagrupación familiar, los estudios han tendido a centrarse en la infancia y juventud y su poca o nula participación en los proyectos migratorios de sus padres, en los cuales se ven sumergidos (Esteve et al. 2008; Handri, 2008; Feixa, 2008; Vela, 2022).

las decisiones y en los que los padres proyectan y crean expectativas sobre el futuro de sus hijos e hijas (Vela, 2022). Durante nuestras observaciones hemos encontrado rasgos parecidos en las etapas del proyecto migratorio de las personas mayores reagrupadas, a las que vamos a atender en este capítulo.

La singularidad de los proyectos de las personas informantes, tanto los que fueron decididos como los que fueron impuestos, serán analizados siguiendo a Anleu (2015). Esta investigadora considera que cada proyecto migratorio contiene tres fases que se inician en el país de origen y se extienden en el país de destino, donde el tiempo y la subjetividad tienen relevancia. Las fases a las que se refiere Anleu (2015) son: la pre-migración que incluye la vida en el país de origen antes de migrar y la decisión (o imposición) de hacerlo; la segunda fase se refiere al tránsito o ciclo migratorio (viaje, llegada, adaptación, instalación e incorporación al país de destino); y, por último, la post-migración donde se baraja la decisión de retornar o de establecerse definitivamente en el país de inmigración. En esta investigación, entendemos que el proyecto migratorio, sea del tipo que sea, pasará por estas tres fases.

Para abordar las trayectorias de vida de las personas migrantes marroquíes organizamos este capítulo teniendo en cuenta este esquema: pre-migración, migración y post-migración. Por otro lado, diferenciamos también entre los dos perfiles mencionados: el de las personas jubiladas en Catalunya, y el de las personas mayores reagrupadas.

4.1. Las personas jubiladas

4.1.1. Pre-migración: la vida en Marruecos y la decisión de migrar.

Conocer cómo era la vida previa a la migración de nuestros informantes ayuda a contextualizar y a visualizar las causas de la decisión migratoria.

Durante las entrevistas y conversaciones informales, la categoría de género emergió en sus trayectorias de vida en el país de origen, debido a la división sexual del trabajo. Los hombres relatan su inserción laboral de forma precoz ya sea en los campos de propiedad familiar o de forma asalariada en el sector de la construcción. En cambio, las mujeres, desde la infancia, son introducidas en las tareas domésticas y en el cuidado de sus hermanos y hermanas más pequeños, auxiliando a sus madres en el hogar. Algunas de ellas también nos explicaron cómo ayudaban a confeccionar

alfombras o pequeños abalorios, siempre dentro de los límites del hogar. Y todas ellas, en caso de hacerlo, accedieron al mercado laboral en el país de inmigración.

En referencia a la educación formal, los hombres recuerdan asistir a la escuela de forma limitada, alcanzando como máximo, cinco años de escolarización, mientras que las mujeres no tuvieron acceso a la escuela. La falta de escolarización los ha dejado en un déficit de alfabetización en la propia lengua. Todas las personas informantes dominan el habla dariya⁵⁷, pero por lo general no dominan la lengua árabe estándar (ni hablado ni escrito), y poseen un dominio medio-bajo del castellano en formato oral. La falta de escolarización o su bajo nivel sobre todo en las mujeres (Ramírez, 1997; Aixelá, 2000, Alonso, 2002), se manifiesta en una baja autoestima y es un recurso autojustificativo de la poca habilidad para dominar otra lengua en contexto migratorio, tal y como nos dice Adila “yo no sé, no sé, no tengo cabeza, mi cabeza no sabe” (caso 5, 65 años, jubilada, Catalunya).

Exceptuando a Khalil y Malek, todos los hombres, y también las mujeres, se desposaron antes de la migración. Para las mujeres, el enlace matrimonial implicó la doble carga de compaginar el trabajo en el nuevo hogar con el trabajo en la casa de sus padres. Así nos lo explica Hamida:

Cuando yo casada cuidarlos... cuando yo casada, los otros jóvenes... yo ayudaba a mi madre bien. Ayudas, tú sabes que ahí no trabajas, solo trabajar en la casa, no trabajo fuera. Trabajo con mis hermanos, con mi madre y con mi padre. Yo trabajaba en casa... cosía, hacia pulseras bonitas... mantenía la casa... ¿él? (marido) Tenía una tienda de fruta en el pueblo...” (caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya).

Mientras que las mujeres apenas sobrepasaban los quince años cuando accedieron al matrimonio, los hombres se casaron durante la veintena, a excepción de Said que siendo adolescente fue obligado a desposarse: “¿yo? Casar joven. Mi madre me casar. Muchos hermanos y yo el mayor. Menos bocas para comer” (caso 3, 74 años, jubilado, Catalunya). Tan solo Said relata situaciones de pobreza durante su infancia y juventud, motivo por el cual, fue desposado con una señora algunos años mayor que él. El resto de las personas no narraron situaciones de pobreza, pero sí condiciones de precariedad como consecuencia de residir en zonas rurales. Incluso hemos podido describir la situación de alguna persona migrante procedente de una familia acomodada, como en el caso de Malek (caso 2, 72 años, jubilado, Catalunya).

⁵⁷ Lengua oral procedente del árabe estándar que se habla en Marruecos.

Por último, siendo jóvenes, algunas personas formaron parte de las migraciones internas del país (Ramírez, 1997) junto a sus familias, como es el caso de Moad y Adila, para quienes la movilidad se configura como una estrategia de mejora familiar al permitir dejar atrás la zona rural y unas condiciones de vida precarias.

Si, nació en... vendría a ser como... Tánger, en Marruecos, está rodeado de zonas rurales, que son zonas de montaña ¿sabes? Están pues a... unos 60 kilómetros o así de Tánger. Y entonces, yo nació allí. Las condiciones eran un poco difíciles porque no había electricidad... y cuando se murió mi padre, bajamos a la ciudad. Lo vendimos todo, los animales, vacas, caballos... y con esto compramos un terreno pequeño fuera de la ciudad (Moad, caso 7, 59 años, pensionista por invalidez, Catalunya)

Siguiendo a Lacomba (2001a), el factor económico se ha utilizado tradicionalmente como explicación causal de la migración, lo cual limita y esconde la multiplicidad de factores del fenómeno migratorio como son: la presión demográfica, el deterioro de las condiciones de vida, la inestabilidad política, los problemas ecológicos, los factores culturales e históricos, la influencia de los medios de comunicación, o el deseo de emancipación, en el caso de las mujeres (Bodoque y Soronellas, 2017). Por un lado, la idea de migrar para trabajar en mejores condiciones económicas emerge como el motivo principal, tanto para hombres como para mujeres, para lograr la mejora del bienestar familiar, incluso cuando no se vive en condiciones de pobreza. Como ejemplifica el caso de Malek (caso 2, 72 años, jubilado, Catalunya), ser de familia adinerada no frenó su deseo de emigrar. En este sentido y como dice Arango (2007) para migrar se debe de poder migrar, y más teniendo en cuenta las restricciones de movilidad vigentes, lo que el autor denomina inmovilidad involuntaria. Como argumenta Nyberg et al. (2005) “el tópico de que los pobres están emigrando del Sur al Norte carece de fundamento” (2005:108) ya que la mayoría de los flujos migratorios se están dando entre, y desde, países en desarrollo. Dentro de la familia, quien migra, es quien dispone de más recursos humanos y económicos. En este sentido, todos los participantes en esta investigación recurrieron a algún pariente o amistad cercana que estaba en España y que le podía ofrecer alojamiento y manutención en el país de destino.

Si bien el trabajo fue el motivo principal de los participantes para migrar, no debemos olvidar otras razones como las que señala Izquierdo (2000) donde además ve diferencias de género en el que los hombres migrarían por razones políticas mientras que las mujeres argüirían motivaciones como reunirse con la familia, o el acceso a los estudios y la formación. En este sentido, una perspectiva de género en el análisis

de las migraciones (Gregorio, 2011) permite comprender las migraciones de una forma más amplia, y desprenderse de la idea de que se trata de un asunto de hombres, o, dicho de otro modo, permite ver a la mujer más allá de ser una mera seguidora o esposa reagrupada. Profundizar en las vidas anteriores a la migración, especialmente en las mujeres, nos han revelado otras situaciones, acontecimientos circunstancias que, veladamente, fueron la razón principal de la migración. En este sentido, Roca et al. (2012) señalan otros motivos más personales que van más allá de las causas económicas-laborales para explicar la decisión de migrar.

Bueno, tú sabes, bebe mucho... borracho siempre... se iba con mujeres... yo muy nerviosa, mucho, y aguanta, aguanta, aguanta... Un día, cuando vino un problema grande... pegarme. Y he dicho ¡ya está! ¡ya no aguantar más! ¡Se acabó! Yo... aguantar muchos años. Cuando me divorcié arreglar papeles y ya, venir para aquí (Hamida, caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya).

Así, la violencia de género que nos relata Hamida (caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya) o el fallecimiento de una hija, como es el caso de Anjum (caso 4, 70 años, empleada del hogar, Catalunya)⁵⁸, son situaciones que han marcado la vida de estas mujeres y la migración es una forma empezar una nueva vida y de dejar atrás una tierra que les recuerda estos sucesos traumáticos. Aunque nuestros informantes también han experimentado situaciones traumáticas como la muerte prematura de un pariente, o el abandono familiar, son fundamentalmente las mujeres quienes las transforman en motivos para la migración.

En lo referente a los proyectos migratorios que construyen y emprenden las personas de este grupo, los encontramos de dos tipos: los proyectos familiares y los individuales con impacto familiar. La diferencia entre ambos, tal como hemos introducido en este capítulo, es que los primeros son planificados dentro del seno familiar y tienen como objetivo la reagrupación de la mayor parte de los miembros del grupo familiar. Por lo general, primero viaja el padre-esposo el cual, mientras intenta estabilizar su situación laboral y encontrar un lugar donde alojar a la familia, va enviando remesas económicas al país de origen. Una vez afianzada su situación, reagrupa a la esposa y los hijos. Responden a este perfil Moad (caso 7, 59 años, pensionista invalidez, Catalunya), Hussein (caso 8, 60 años, empleado de la construcción, Catalunya) y Khalil (caso 6, 78 años, jubilado, Catalunya). Por el contrario, los proyectos individuales con impacto familiar no tienen como objetivo la

⁵⁸ Anjum está en proceso de tramitar la prestación por jubilación.

reagrupación familiar, aunque también estén planteados en el seno familiar. Entre los proyectos individuales observamos dos perfiles. Por un lado, los que iniciaron la migración internacional ocupándose en empleos temporales en Europa, lo que implicaba que realizaran viajes de ida y vuelta mientras enviaban las respectivas remesas económicas a sus familias. Said (caso 3, 74 años, jubilado, Catalunya), Adila (caso 5, 65 años, jubilada, Catalunya) y Malek (caso 2, 72 años, jubilado, Catalunya) responden a este perfil, aunque con el tiempo, y una vez conseguida una mayor estabilidad laboral, modificaron la temporalidad de sus proyectos terminando por asentarse de manera permanente en el país de destino. El segundo tipo migración individual es de las personas que migraron con un proyecto de migración de larga duración en el país de destino, es el caso de Hamida (caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya) y Anjum (caso 4, 70 años, empleada del hogar, Catalunya).

Las personas entrevistadas, sin embargo, en ningún momento manifestaron tener inicialmente la intención de envejecer en el país de destino ni siquiera cuando modificaron el sentido de sus proyectos migratorios. Ahora, ya mayores, la mayoría expresan el deseo de envejecer en el país de origen, sobre todo para ser enterrados allí⁵⁹. En este sentido surgen contradicciones y dilemas. Hamida, por ejemplo, no puede resolver el dilema en el que la sitúa su deseo de morir en su tierra natal y, a la vez, permanecer para envejecer en Catalunya atraída por las mejores condiciones del sistema sanitario. En este sentido, Hussein (2018) señala que las personas migrantes no anticiparon su vejez en el país de destino lo que repercute no tan sólo en la planificación de la vejez sino también en su aceptación como “personas mayores” en la sociedad de acogida, donde experimentan exclusión y marginación.

Por último, los proyectos migratorios de las personas jubiladas se realizaron en dos contextos históricos diferenciados: por un parte, los que migraron en la década de los setenta coincidiendo con el cambio de las políticas migratorias europeas en 1975 (Refass, 2004) como son los casos de Khalil, Said, Malek, Anjum y Adila; y los que migraron en la década de los noventa, momento en que la circulación entre Marruecos y Europa tiende a aumentar y a complejizarse, de manera que los investigadores denominan esta etapa como la diáspora marroquí (Berriane, 2004). Asimismo, se produce un cambio en el modelo migratorio marroquí, ya que se inicia una

⁵⁹ Todos los y las informantes tienen un seguro de repatriación del cadáver en caso de fallecer en el extranjero.

feminización de la migración que coincide con la apertura de una nueva región migratoria, la Europa del Sur (Ramírez, 2004b:223), siendo, el trabajo doméstico el sector laboral principal donde se ocupan las mujeres que inmigran al Estado español (Oso, 2004) y la construcción para los hombres (Oso, 2018). Los casos de Moad, Hussein y Hamida ilustran esta segunda etapa migratoria.

4.1.2. La migración

En las narrativas de las personas que migraron durante la década de los setenta encontramos, por un lado, aquellos que concebían España como un país de paso para cruzar a Francia, Bélgica o Alemania. Con el cierre de fronteras y el cambio en la política migratoria del norte europeo, España acabó siendo un destino donde residir permanentemente.

En aquel tiempo todo el mundo hablaba de Bélgica, Alemania... pero era más fácil entrar en España y encontrar trabajo porque nadie se quería quedar aquí, solo se quedaban un tiempo para después seguir adelante (Khalil, caso 6, 78 años, jubilado, Catalunya).

Por otro lado, encontramos los casos de Anjum, Adila y Said los cuales migraron directamente a España sin la intención de viajar más allá de los Pirineos. Todos los informantes⁶⁰ coinciden en que la movilidad de aquella época era mucho más fácil que la actual.

Piensa que antiguamente tu no tenías un visado para cruzar de Marruecos a España o Francia, no había visado ¿entiendes? Solo con el simple pasaporte, que sí, que los trámites burocráticos para obtener un pasaporte eran muy complicados pero una vez tenías el pasaporte podías cruzar el charco (Bilal⁶¹, 57 años, referente de la comunidad marroquí).

Las personas que migraron durante la década de los noventa, tal y como anuncia Bilal, consideran que el proceso para cruzar a España se complejiza al iniciarse la política de los visados. Algunos de estos informantes nos explicaron, no obstante, la puesta en marcha de estrategias, no siempre legales, para poder acceder al territorio español, tal y como nos narra Hamida: “con pasaporte, la aduana, comprar en la aduana. La policía en el barco, cuando me dan el pasaporte, lo miró, y me han dicho ‘pase’. No tiene problemas. Pagar 2000” (caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya).

⁶⁰ Nos referimos a las personas que forman las unidades de observación (casos) pero también a los representantes de la comunidad (asociaciones).

⁶¹ Bilal es un referente de la comunidad marroquí. Sin embargo, en la entrevista también nos relató la migración de su familia a Catalunya. Actualmente, sus progenitores son personas mayores, por lo que nos relató como organizan su cuidado.

Algunos, como Hussein, Moad, Adila y Hamida, llegaron directamente a Catalunya, pero otros, previamente, trabajaron y residieron en Andalucía o la Comunitat Valenciana, donde trabajaron como temporeros recogiendo fruta y desplazándose por todo el territorio siguiendo redes migratorias de amistades que informaban sobre oportunidades laborales. También en este contexto se produjo la migración de Anjum.

Una diferencia entre los hombres que migraron durante la década de los setenta y los que lo hicieron en los noventa es el sector laboral donde se insertaron. Los primeros se emplearon inicialmente como agricultores recogiendo fruta, aunque, posteriormente cuando pudieron, cambiaron hacia otros sectores, como Said en la construcción. Para los que llegaron en la década de 1990, el trabajo en el sector de la construcción es el primero y el único que ejercieron en España, un trabajo que anteriormente habían desarrollado también en el país de origen.

Quienes tenían familiares en territorio español, como Hussein, la migración y la instalación en el país les resultó una ventaja “la vida de mi padre era un ir y venir constante hasta incluso después de jubilado” (caso 8, 60 años, empleado en la construcción, Catalunya). Su padre trabajaba en España y viajaba a Marruecos durante las vacaciones o en los momentos en que se encontraba desempleado. Conocía bien el territorio y contaba con una red de amistades amplia que facilitó que todos sus hijos, entre ellos Hussein, pudieran migrar con más facilidad, encontraran trabajo y tuviesen alojamiento y manutención asegurados. Los que no disponían de red familiar en España, en cambio, encontraban este soporte en los lazos que forjaron con el colectivo de migrantes marroquíes. A través de la red migratoria disponían de información sobre el mercado de trabajo y era también un tejido social desde el que mantener el sentimiento de pertenencia e identidad de origen.

Los marroquíes estábamos en la calle Escudellers, donde está el Hotel Cosmos. Y se hacían grupos por pueblos... los de Chauen, los de Larache, los de Tánger... y hablamos” (Khalil, caso 6, 78 años, jubilado, Catalunya).

Adila y Hamida también encontraron su primer empleo mediante redes migratorias de familiares, que les conseguían alojamiento y manutención, además de proporcionarles seguridad y protección. El primer empleo para ambas fue en el sector del trabajo del hogar. Anjum, por su parte, empezó a trabajar en el sector agrario, aunque con posterioridad también accedió al trabajo del hogar.

4.1.3. El asentamiento

Said, Adila y Malek iniciaron su migración con un proyecto individual con impacto familiar. Los tres realizaban viajes de ida y vuelta a Marruecos una vez terminaba el trabajo en España. Pero una serie de cambios y nuevas oportunidades laborales impactaron en su vida hasta hacer variar el proyecto inicial. Said (caso 3, 74 años, jubilado, Catalunya) iba enlazando un trabajo con otro en el sector de la construcción hasta que estabilizó su situación y decidió iniciar la reagrupación familiar. Sin embargo, su esposa no quiso venir a Catalunya y su relación, finalmente, derivó en divorcio. Años más tarde, Said regresó a Marruecos para desposarse de nuevo con otra mujer más joven, Dalia, que fue reagrupada en Catalunya con un bebé, hijo de la hermana de Dalia, fallecida prematuramente⁶². Adila, con un proyecto individual con impacto familiar, migró sola para trabajar estando ya casada, le ofrecieron un contrato laboral indefinido pero su esposo tampoco quiso ser reagrupado y finalmente también se divorciaron. No reagrupó a su hija, la cual se quedó con su abuela materna. Cuatro años más tarde, Adila regresaría a Marruecos para contraer segundas nupcias y poder reagrupar a su nuevo marido en Catalunya. Malek se casó con una mujer marroquí a la que conoció en Francia. Los dos viajaron a Catalunya en busca de un tratamiento de fertilidad, razón por la cual se asentaron en este territorio. Estos tres casos dejan en evidencia que los objetivos de los proyectos migratorios y su planificación son dinámicos y evolucionan en paralelo al proceso de desarrollo de la persona ante momentos vitales y necesidades concretas. La creación de redes sociales en el país de destino o el aumento de las oportunidades o nuevas ofertas laborales, entre otras, influyen en los objetivos de la migración y en la temporalidad inicial acabando por convertirse el país de destino en un asentamiento permanente.

Aquellos que migraron con un proyecto familiar con la intención de reagrupar posteriormente a su familia pudieron hacerlo en el momento en que encontraron una vivienda para poder alojar a sus familias, es el caso de Moad, Hussein y Khalil. Su proceso de instalación y asentamiento no sobrepasó los dos años. Tuvieron más hijos nacidos ya en territorio catalán y éstos, a su vez, han formado familias, algunas de las

⁶² Dalia menciona la *kafala*, un procedimiento parecido a la adopción en España. Marchal (2013) explica que en la mayor parte de los países de religión musulmana la adopción está prohibida, pero existen otras modalidades, como la *kafala*, que sirven para proteger al menor. En la *kafala* se establece un *kalif* (un titular) que adquiere el compromiso de hacerse cargo voluntariamente del cuidado, protección y educación del menor de la misma forma en que lo haría un padre.

cuales son residentes en Catalunya y otras han emigrado a otros países de Europa y fuera del continente europeo. Hamida, es la única informante que no tuvo descendencia ni volvió a contraer matrimonio tras divorciarse de su marido. Aunque su familia era reacia a su migración, las redes familiares disponibles en Catalunya la ayudaron. Cuando, una vez estabilizada, empezó a enviar remesas económicas a su madre, la familia cambió su percepción respecto a la migración y Hamida acabó siendo la promotora de la migración de tres de sus hermanos.

Referente a la vida laboral, algunos de los informantes siempre han permanecido en el mismo sector mientras que otros han transitado por diferentes sectores laborales. El primer grupo lo forman Moad, Hussein, Hamida, Adila y Khalil. Los dos primeros siempre han estado vinculados al sector de la construcción, mientras que las dos mujeres se han ocupado en el sector del trabajo de del hogar. Khalil, por su parte, trabajó siempre en un hospital militar primero como cocinero y después en el servicio de mantenimiento. Un segundo grupo formado por Said, Malek y Anjum, se han empleado en diferentes etapas de su vida como temporeros, albañiles, camareros, chóferes, obreros o trabajadoras del hogar. Muchos han compaginado una jornada laboral fija con otros empleos por horas fuera del régimen de cotización. Es el caso de Khalil, quien explica que migró para ganar más dinero que en Marruecos “Echaba horas ¿vine a España para ganar 1000 pesetas más que en Marruecos? no” (caso 6, 78 años, jubilado, Catalunya). Concretamente, los informantes ocupados en el sector de la construcción recuerdan la crisis financiera de 2008. Sin embargo, la mayoría de los informantes continuó trabajando en este mismo sector, pero lo hicieron por cuenta propia y de forma informal. Otros, se desplazaron por tiempo limitado a otras zonas de España para realizar otro tipo de trabajos, hasta que su red migratoria los llamó nuevamente para regresar a Catalunya, como en el caso de Said.

Por último, tan solo Khalil accedió a la compra de una vivienda, aunque finalmente la vendió cuando se divorció de su mujer. El resto, han vivido siempre en régimen de alquiler. En este sentido, también podemos diferenciar entre aquellos que desde siempre han residido en la misma vivienda, como Hamida, y quienes se han trasladado en función, generalmente, de cambios laborales. La gran mayoría han accedido a viviendas ubicadas en los centros de las ciudades o municipios, o en sus periferias, a menudo en condiciones de precariedad. Tan solo Malek intentó, desde su llegada a Catalunya, instalarse en los barrios acomodados de la ciudad con la

intención de distanciarse y desvincularse del centro, el lugar donde habita el grueso del colectivo magrebí “es ahora que voy con árabes... antes no. Siempre hemos intentado no bajar hacia aquí centro de la ciudad. No es un buen barrio” (caso 2, 72 años, jubilado, Catalunya).

4.1.4. La decisión de no regresar

Las trayectorias laborales de los casos explorados muestran una segmentación por sexo en los sectores laborales. Mientras que los hombres han desarrollado mayoritariamente su actividad laboral en la agricultura, la hostelería y la construcción, las mujeres lo han hecho en los sectores de la limpieza, del trabajo en el hogar y del cuidado de niños y personas mayores. En general, coinciden con los que unos y otras ocupaban en origen, aunque de manera remunerada los hombres y sin remunerar las mujeres, consecuencia de la naturalización de esta división, por parte de ellas, tal y como nos dice Hamida “es lo que mejor se hacer y me valoran por ello” (caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya).

No obstante, las prestaciones de jubilación a las que tienen derecho están sujetas a los tipos de trabajo y a las condiciones laborales y pueden determinar la decisión de permanecer en Catalunya o regresar a Marruecos (Hunter, 2015; De Haas y Fokkema, 2010; Lacroix, 2018; Hussein, 2018; Leblanc y Pinel, 2020; Hepburn, 2020) y estas. Estas condiciones no siempre han sido favorables para los informantes que se encuentran en la etapa de la jubilación e impactan tanto en el tipo de prestación como en la cuantía económica de la misma. Algunos informantes han enfatizado la sensación de engaño que tuvieron cuando, en edad de jubilación, se dieron cuenta de que no habían cotizado el tiempo suficiente para percibir una prestación contributiva. Lo explica Dalia en la siguiente cita “cuando fuimos a buscar (se refiere cuando fueron a la Seguridad Social) encontramos poca cosa. El abogado que ha dicho ‘no, no tiene que... no tiene 15 años’ hasta 15 años debe tener” (caso 3, 46 años, cuidadora principal de I orden). A las personas que no cotizaron lo mínimo exigido, se les concedió la modalidad no contributiva de jubilación, el cobro de la cual, está condicionado al tiempo de residencia y permanencia en Catalunya durante el año, lo cual restringe y limita la movilidad. Por otro parte, la limitación de la prestación contributiva de jubilación provoca que algunos de ellos continúen trabajando en el sector informal, como es el caso de Anjum: “tengo 70 años, ahora la asistenta mirar

la jubilación para mí. Llevo tres meses de baja por accidente. Tengo que descansar” (caso 4, 70 años, empleada del hogar). Las ocupaciones en el sector de la construcción y del trabajo del hogar, han impactado seriamente en la salud de los informantes, sobre todo en relación con los accidentes laborales que han sido comunes.

Me caí a la vía del tren. Pero ¿sabes? Escucha. La estación, vacío, no tiene gente... tiene mucha hierba, mucha. Yo tengo miedo. Cuando bajar a esperar el tren, la estación... fui una misma semana que trabaja fija en una casa. Cuando yo he visto tren que viene, yo corriendo, corriendo... ¿entiendes? Corriendo, corriendo, corriendo yo. Para coger tren. Yo, cuando cojo tren, yo he caído aquí, a la vía. He caído aquí, he caído en la rodilla y el tren escapa, y yo caído. Cuando vino otro tren, yo vine directamente aquí, a las urgencias. Le he dicho al médico, cuando ha visto la rodilla ha dicho “no puedo hacer nada”. Está... mí músculo (se refiere al menisco) está roto. No puedo hacer nada... comprar una plantilla en la farmacia, hacer fajas “¿cuándo vas a hacer operación?” le decía al médico. Ha dicho (el médico) “no, tú ahora estás joven no puedo hacer operación. Cuando más mayor, yo puedo hacer operación”. Mira, ahora cuando con sesenta y tantos... “cuando tu joven, hacer operación no lo sé salir operación bien o sale mal. Tú siempre en una silla de ruedas. Entonces, espera un poco a cuando sea mayor, cuando está muy mal, cerca de la silla de ruedas”. (Hamida, caso 1, 66 años, jubilada).

Como consecuencia de estos accidentes, algunos como Hamida, tienen reconocida una discapacidad física. Otros, como Moad, reciben una pensión de invalidez. Tal y como explica el hijo de éste, las pensiones son fundamentales no solamente para sus titulares, también para el resto de los miembros de la familia que no han cotizado.

Mi madre ha creado red con la comunidad. Igual que mi padre. Lo que pasa que mi padre, la ventaja que ha tenido es que ha trabajado. Y, al trabajar, pues inevitablemente ha debido de aprender el idioma. Conoce mejor la cultura de sus compañeros, conoces los lugares, conoces las maneras de hacer ¿sabes? Pero red, realmente, no se han movido, no han creado red con la gente de aquí. Entonces, por ejemplo, mi padre no es dependiente de nadie hasta cierto punto. Mi madre depende de mi padre ¿sabes? Si pasado mañana, Dios no lo quiere, se separan, hay una persona que continuaría igual, y otra que dependerá totalmente de alguien (caso 7, Karim, hijo, 30 años, ayuda en el cuidado).

Karim considera que su madre está en una situación de doble desprotección. Por un lado, la económica puesto que su marido, al tener la pensión de invalidez, es el principal proveedor económico. No obstante, en caso de defunción o divorcio se activaría la solidaridad familiar respecto a su madre, quien pasaría a depender de los hijos. Por otro, la desprotección emocional, afectiva y social, porque permanecer en el hogar ha aislado socialmente a la madre de Karim, en tanto que ha dificultado el aprendizaje del idioma, la movilidad social y la formación de una red social sólida más allá de la familia. Tal y como señalan Attias-Donfut et al. (2005) los hombres, pese a las malas condiciones laborales, acceden a pensiones de jubilación porque han

tenido contratos de trabajo, no así las mujeres, muchas de las cuales han trabajado de manera informal. No obstante, este último aspecto contrasta con las mujeres jubiladas que han participado en esta investigación, las cuales han accedido a una pensión contributiva. Las trayectorias laborales de las personas migrantes interseccionan con las categorías de raza, clase, género y edad, las cuales estratifican su acceso al mercado laboral e impactan sobre las prestaciones de jubilación y sobre las condiciones en las que envejecerán (Hepburn, 2020). A pesar de la movilidad laboral, las personas entrevistadas siempre se han ocupado en los mismos sectores caracterizados por estar poco valorados y mal remunerados.

No solo el acceso a las prestaciones económicas tras la jubilación son un factor importante para la permanencia en el país de destino, también lo es la posibilidad de reagrupar a la familia y vivir cerca de hijos/as y nietos/as en destino (Schaeffer, 2001).

Yo soy de segunda generación, pero yo tengo hijos, ellos ya son de tercera generación, pero mi hermana tiene un hijo que también tiene un hijo, por tanto, ya es cuarta generación. Pero esto se da en los casos que vinieron en esa época (se refiere a los años 70) como es el caso de mi padre. Ellos vivieron muy bien desde siempre, y tal, pero nadie pensaba en que su jubilación tendría que ver mucho en el lugar donde viviera, y que, a lo mejor, siempre pensaban ‘bueno, ¿por qué has de hablar de jubilación? Si yo un día regresaré hacia Marruecos’. El problema es que nadie regresa a Marruecos. Porque empiezas a tener hijos, los hijos empiezan a tener hijos también, y quieren a sus abuelos. Y los abuelos, los padres, se quedan, no quieren regresar. Regresar es una ida y vuelta. Pero irse definitivamente, pocos, de momento. (Munir⁶³, 56 años, presidente asociación multicultural).

Sin embargo, aunque la imposibilidad de reagrupar a los familiares podría ser motivo de retorno al país de origen (De Hass y Fokkema, 2010; Hunter, 2015), no es el caso de Adila cuya única hija está en Marruecos, mientras ella prefiere permanecer en Catalunya “yo no quiero ser una carga para ella. Ella ya tiene su familia” (caso 5, 65 años, jubilada, Catalunya). El objetivo de la migración de Adila fue la mejora del bienestar familiar en un proyecto individual con impacto familiar. Intentó solventar su ausencia y distancia física mediante remesas económicas y sociales, y a través de viajes recurrentes, aunque, según su testimonio, nunca pudo resolver la distancia emocional. Además, sus segundas nupcias ampliaron la brecha existente en la relación con su hija, de tal manera que considera roto el principio de reciprocidad. En Catalunya cuenta con el apoyo de sus hermanas, cuyo contacto con ellas es diario.

⁶³ La entrevista que realizamos a Munir como presidente de la asociación multicultural, reveló también aspectos interesantes sobre su familia, proceso migratorio y envejecimiento.

Por tanto, mantener familia en el país de origen no siempre es un motivo para el regreso y cuando este se produce, siguiendo a Hunter (2015), puede ser motivo de conflictos en relación con los roles y el estatus dentro de la familia. Adila considera que, en caso de regresar, ha perdido su posición porque la distancia ha dificultado mantener la relación con su hija. Por otro lado, hay casos como el de Hamida, sin hijos ni familia próxima en el país de origen, una situación que le produce distanciamiento afectivo: “mi madre está muerta, mi padre muerto antes que vine aquí...No, no dejar una familia importante”. (caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya). Regresar supondría devolver los cuidados que su hermana mayor le proporcionó durante su infancia. En Catalunya se desvincula de esta obligación y recibe, a cambio, la asistencia de su hermana menor.

En el caso de Malek (con permiso de residencia permanente) y su esposa Habiba (nacionalizada española), la hija del matrimonio reside en Francia con sus dos hijos. Malek comentó que regresaría a Marruecos, pero ni la prestación no contributiva ni la enfermedad permiten que pueda tomar esta decisión ya que no puede estar fuera del país más de 12 meses de manera continuada, ni más de 30 meses (sumando todas las salidas de tiempo inferior) durante los últimos 5 años, porque corre el riesgo de perder la residencia. No obstante, Malek se mueve entre los tres países sin problemas, siempre atendiendo a los requisitos temporales. Vemos pues que la movilidad de los hijos condiciona la de los progenitores.

La bibliografía indica que existen diferencias de género en la toma de decisiones respecto al regreso y sus condicionantes en función del tipo de permiso. En temas de ciudadanía las mujeres preferirían permanecer en el país de destino durante su jubilación por una posible pérdida de derechos en caso de regreso (Böcker y Gehring, 2015; Kristiansen et al. 2015). En este sentido, las políticas de migración e integración afectan a la permanencia (Ait Ben Lmadani, 2001; Dag Tjaden y Sánchez-Montijano, 2013; Bolzman y Vagni, 2015; Wolf y Jovelin, 2015; Leblanc y Pinel, 2020) ya que nacionalizarse o naturalizarse en el país de inmigración podría, siempre dependiendo de las legislaciones, beneficiar la obtención de derechos plenos.

Los hombres entrevistados se muestran más predispuestos al posible regreso durante su vejez, sin embargo, en la práctica, ninguno lo ha hecho de forma permanente, optando por la vida transnacional. Los argumentos que esgrimen para seguir

regresando al país de origen son: el acceso más fácil y económico a la vivienda, en propiedad o alquiler; la posibilidad de participar con más frecuencia en actividades sociales; e, incluso, comer mejor. Así es como lo expresa Malek: “¡hombre claro! Aquí en Marruecos tengo amigos, tengo familia, salgo, entro, como bien, duermo bien...”. Mientras que ellos manifiestan sentirse más libres en Marruecos que en Catalunya, mujeres como Habiba perciben su libertad más limitada en el país de origen: “Aquí salgo con mis amigas a hacer cafés. En Marruecos cocinar y casa. Aquí mejor” (caso 2, Habiba, esposa, 61 años, cuidadora principal de I orden).

En ocasiones, la migración invierte los roles dentro de la familia y la mujer emerge como sustentadora del hogar y también de su economía. Los años que separan a Said y Dalia, posicionan a Said en una situación de desventaja porque siente miedo de que su esposa lo abandone por un hombre más joven. Además, Dalia es quien ingresa una nómina mensual suficiente para mantener a la familia, siendo la prestación no contributiva de Said percibida solamente como una ayuda económica. Este hecho posiciona en Catalunya a Dalia como proveedora económica principal del hogar y con poder dentro de la familia, un rol que en Marruecos no podría ejercer del mismo modo.

Finalmente, las personas informantes residentes en Catalunya, conociendo los déficits del sistema de protección social y sanitaria de Marruecos, no dudan en argumentar que este es uno de los motivos para no regresar de manera permanente. Valoran positivamente el sistema público sanitario en Catalunya, especialmente la gratuidad de los medicamentos y de los recursos básicos necesarios para su salud.

Aquí tratar bien, los médicos aquí tratan bien ¿entiendes? Bueno, favor, no paga dinero como en Marruecos. En Marruecos tienes que pagar el doctor, tiene que pagar las enfermeras, tiene que pagar... todo quiere pagar y robar. Aquí (Catalunya) todo gratis, bueno, y medicina más barata, es más barata, el seguro... (Hamida, caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya).

Argumentos similares han recogido otros investigadores sobre la evaluación de los servicios y recursos públicos, sanitarios y sociales, como aspectos clave en la toma de decisiones sobre el lugar de envejecimiento (Bolzman et al. 2006; Leblanc y Pinel, 2020; Ciobanu y Bolzman, 2021).

4.2. Las personas mayores reagrupadas

Los estudios sobre migraciones han tendido a focalizar en cómo la infancia y la juventud se integran en las nuevas sociedades de acogida después del proceso de reagrupación familiar y se socializan entre dos realidades socioculturales. La migración es una transición a un lugar nuevo y desconocido -y a menudo hostil- y este nuevo entorno social y educativo convive con los modelos de socialización de los progenitores (Esteve et al. 2008:496). En este sentido, los hijos e hijas de las personas migrantes pueden verse en espacios indefinidos, lugares que Handri (2008) denomina como “entre dos”: entre dos países, dos culturas, dos idiomas e incluso entre dos religiones, y siendo invisibles en ninguno de los territorios de pertenencia (Handri, 2008:151). Feixa (2008) utiliza la expresión “destierro” forzoso para referirse a la experiencia de adolescentes que participan en el proyecto migratorio de sus padres sobre el cual no han podido decidir nada. Esta infancia y juventud dejan atrás una parte de sí mismos, una tierra habitada por las personas que los han cuidado, por sus amigos, por paisajes y formas de hacer que les son conocidos y, una vez llegan a la nueva sociedad, experimentan el desarraigo con nuevos paisajes, nuevas costumbres y formas de entender el mundo, además de reencontrarse con unos progenitores a los que llevaban años sin ver. Todo este escenario crea tensión y rechazo, además de sentir que están experimentando una vida que no han escogido, ya que viven el proyecto migratorio de sus padres (Feixa, 2008), quienes proyectan y crean expectativas sobre el futuro de sus hijos e hijas (Vela, 2022). Las sensaciones de estos jóvenes, que sienten que viven una vida que no han planeado ellos mismos, puede transferirse a las sensaciones que las personas mayores reagrupadas experimentan cuando son trasladados desde su contexto de origen para pasar los últimos años de su existencia en un país desconocido, para participar en un proyecto pensado y diseñado por los descendientes.

Aunque la bibliografía referente a la movilidad durante la vejez ha tenido también en cuenta la situación de las personas mayores reagrupadas (Bolzman et al. 2008; Bolzman, 2021) pensamos que sus observaciones no acaban de describir la situación que nosotras hemos observado. Aunque estas migraciones se originen en la necesidad imperiosa de cuidar a las personas mayores en el país de emigración de los hijos, su situación tampoco encaja en la categoría de refugiados mayores o de migraciones forzosas (Karlsson y Jönsson, 2020); ni en la literatura sobre las repercusiones

sociales y de salud una vez arribados al país de acogida (Ekoh et al. 2023). En algún momento de su ciclo vital, podrían ser categorizados como “pensionistas huérfanos” o “generación cero”⁶⁴ (King et al. 2014; Zickgraf, 2017; Wyss y Nedelcu, 2020), conceptos que se refieren a las personas mayores que se han quedado en origen sin soporte social como consecuencia de la migración masiva de los jóvenes, una situación que puede ser la antesala de su posterior reunificación (Warnes et al. 2004).

Para resumir, utilizamos la noción de “proyecto migratorio familiar cautivo” para referirnos al proyecto de reagrupación familiar que, personas migradas años antes, planifican y ejecutan sin que las personas reagrupadas intervengan necesariamente en dicha decisión. Es decir que, el concepto “cautivo” se puede aplicar tanto a la migración de jóvenes y adolescentes producto del deseo de padres y madres de reagruparlos, como a la obligación moral de reagrupar a los progenitores para cuidarlos y acompañarlos en su proceso de envejecimiento en unas condiciones que valoran como más favorables. Tanto para los jóvenes y adolescentes como para las personas mayores, el proyecto migratorio de sus familiares (de los padres de los primeros y de los hijos de los segundos) les es, a menudo, ajeno. De este modo, queremos enfatizar la poca participación de la persona mayor en el proyecto migratorio (Anleu, 2015) cuyas decisiones quedan en manos de sus descendientes.

La edad es el rasgo diferenciador, pero no por ello menos relevante para sus vidas: por un lado, infancia y adolescencia y, por otro, la vejez. Los primeros migran en etapas del ciclo de vida fundamentales para el desarrollo de la identidad, mientras que los segundos nunca pensaron, ni decidieron, envejecer o morir en otro lugar que no fuera su tierra natal. Ambos grupos se encuentran a merced de los deseos de otros. Las personas mayores, además, con más dificultades para aprender nuevas formas de vivir o simplemente para situarse en un nuevo lugar de vida que dificulta su adaptación e integración y aumenta la dependencia respecto de sus hijos/as. Para ilustrar los apartados correspondientes al proceso de reagrupación (la pre-migración, la migración y el estado actual en el que se encuentran) nos basaremos en los casos de Zara, Fátima y la pareja formada por Abdul y Menana.

⁶⁴ “La generación cero” es el grupo de personas mayores que en origen se mueven entre origen y destino, bien para asumir una vida transnacional o para trasladarse permanentemente al país de inmigración de sus hijos/as y nietos/as y ofrecer sus cuidados.

4.2.1. Pre-migración

Los tres casos forman parte de la mencionada categoría “generación cero” (Zickgraf, 2017; Wyss y Nedelcu, 2020). Específicamente para el caso de las mujeres, estaríamos ante las llamadas *flying grannies* (Plaza, 2000) o “abuelas voladoras”, las cuales viajan para mitigar la carga doméstica y de cuidados de sus hijas en el país de inmigración. Aunque los participantes en esta investigación hayan formado parte de esta categoría, en un momento determinado de sus vidas, no estaba dentro de sus objetivos envejecer en Catalunya. Siempre había un regreso planificado. También, nos han relatado viajes en la dirección inversa, hijos y nietos que realizan viajes al país de origen durante las vacaciones estivales como una forma de conciliación laboral temporal y que también es útil para mantener a sus descendientes vinculados al país de origen y a sus parientes (Bolzman, 2018).

Bolzman (2021) identificó tres motivos para iniciar el proceso de reagrupación familiar de un ascendiente: en primer lugar, la necesidad por parte de los hijos/as del apoyo de sus padres en destino; en segundo lugar, la demanda de apoyo por parte de los padres ya mayores, ya que con el aumento de la esperanza de vida y ante situaciones sobrevenidas como la viudedad, pueden aparecer problemas relacionados con la salud; y, por último, la combinación de ambas situaciones.

La viudedad de Zara

Zara y su marido, Mohammed, realizaban viajes para visitar a sus hijos e hijas y nietos residentes en Catalunya. Cuando Mohammed enfermó los viajes cesaron y los hijos e hijas decidieron contratar, en el país de origen, a una trabajadora del hogar que ayudará a Zara en las tareas domésticas y de cuidados. Finalmente, Mohammed falleció y Zara se quedó sola en Larache. Aunque disponía de familia cercana, hermanas y sobrinas, y las llamadas telefónicas y las visitas de sus hijas e hijos aumentaron, el sentimiento de soledad crecía en Zara, por lo que sus hijos e hijas, conscientes del proceso de envejecimiento de su madre, de su soledad y de la necesidad de pensar en su futuro cuidado, tomaron la decisión de iniciar los trámites para la reagrupación familiar.

Lo que nos muestra el caso de Zara es que la decisión de reagrupar a la persona mayor la toman tanto los hijos residentes en el país de destino como los hijos que permanecen en el país de origen, si los hay. Sea como fuere, la decisión progresa dentro de un continuo que se va repitiendo tal y como lo ha expuesto Bolzman (2021): primero padres e hijos realizan viajes de ida y vuelta entre el país de origen y el de destino para ayudar y mantener los vínculos del parentesco; después, se reducen los viajes de los padres al país de migración debido a la pérdida de autonomía, o son los

hijos los que alargan la permanencia de los padres en el país de migración retrasando al máximo el regreso al país de origen; y, finalmente, deciden reagrupar a la persona mayor para poder proporcionarle cuidados en familia, además de contar con un sistema sociosanitario percibido como más efectivo y mejor valorado que el que disponen en el país de origen.

Situaciones como la soledad, la enfermedad o la dificultad de gestionar y controlar el cuidado de los progenitores, motivan las decisiones de los hijos para reagruparlos (Bolzman, 2018). Este contexto permite observar cómo circulan los cuidados entre ambos territorios (Baldassar y Merla, 2014) además de dar cuenta de su carácter procesual y fluctuante en contexto transnacional (Baldassar, 2007) dado que el momento vital en el que se encuentra la persona mayor condiciona la decisión de su reagrupación. De este modo, vemos que la etapa de asentamiento de los hijos coincide con los viajes de ida y vuelta que realizan las personas mayores, mientras que el proceso de reagrupación de los ascendientes se produce en la etapa post-migratoria de los hijos en el país de inmigración. La reagrupación se produce cuando se considera necesaria, no siempre en condiciones de estabilidad económica por parte de los hijos, ni cumpliendo con los requisitos legales (como la edad por parte de los progenitores), exigidos por la administración para iniciar el proceso.

4.2.2. Migración: las estrategias para reagrupar

Las incorporaciones de las personas informantes al Estado español se realizaron principalmente de dos formas: por un lado, mediante los trámites administrativos pertinentes que regulan la reagrupación familiar mediante la Ley Orgánica 4/2000; y, por otro lado, la que hemos llamado la “vía alternativa”, es decir, una reagrupación realizada evitando los cauces de la legislación por incumplimiento de los requisitos exigidos en ella.

Mira, mira, toda la gente, casi toda, no todos, nunca se puede decir todos, pero muchísima gente, mucha gente de esta, de 40 o 45 años, que ya está aquí, estable, que tiene permiso de residencia o tiene la nacionalidad, que tiene trabajo, que tiene vivienda, que en su vivienda tiene un espacio, una habitación, dos habitaciones vacías, tiene una casa con tres habitaciones... ¿por qué? Para traer a la familia ¡Alguien aquí debes tener! pero te piden muchas cosas, entre ellas que tengas una casa, dinero y espacio... (Munir, 57 años, presidente asociación multicultural)

Munir alude a los requisitos exigidos en los artículos 16 al 19 de la Ley Orgánica 2/2009, reforma de la Ley Orgánica 4/2000, los cuales se complementan con el Real

Decreto 557/2011 y el Real Decreto 629/2022. De los tres casos (Zara, Fátima y la pareja formada por Abdul y Menana), únicamente Zara cumplía con los requisitos exigidos y, por tanto, pudo ser reagrupada sin problemas con la ayuda legal de un abogado que se encargó de realizar los trámites administrativos.

¿Nosotros? Fuimos a un abogado. Y él nos decía los papeles, nos pedía los papeles y ya está. Un año y ya venir aquí. Todo bien (...) la casa bien, todos teníamos trabajo, ella estaba sola y desde hacía tiempo que le enviábamos dinero todos nosotros” (caso 9, Aida, hija, 56 años, cuidadora principal de I orden).

Además de “casa, dinero y espacio”, la legislación española en materia de migraciones define a la persona mayor dentro una categoría restringida al grado de parentesco (primer grado ascendente), límite de edad (más de 65 años) y a la existencia de un motivo como, por ejemplo, la necesidad de ser cuidado. Esto significa que el concepto de familia queda constreñido a un círculo reducido de parientes biológicos y de edades determinadas (Strasser et al. 2009), algo que no siempre encaja con la realidad que viven las personas migrantes. La familia y el parentesco también son el resultado de construcciones culturales, de manera que las legislaciones de los países de migración modifican la construcción de determinadas figuras parentales y las reconfigura como “parientes distantes” (Drotbohm, 2020). Veamos la reagrupación en el caso de Fátima:

La vía alternativa de Fátima

Cinco años atrás, Fátima necesitaba una intervención quirúrgica. Sus hijos querían que la operación se realizara en Catalunya, donde residen. A pesar de que Fátima y su entorno familiar, la consideraban mayor porque ya era abuela y tenía la salud delicada, no había cumplido los 65 años por lo que la legislación no la consideraba reagrupable, y tenía que entrar en España con un contrato y un permiso de residencia.

Su estado de salud y su edad provocaron la búsqueda de una vía alternativa a la reagrupación familiar. Para realizar el trámite alternativo necesitó un visado de una duración de tres meses y una carta de invitación, proceso que también está regulado legislativamente. Mientras duró el visado Fátima pudo moverse libremente entre Catalunya y Marruecos. La familia, por su parte, la empadronó en su domicilio, y a pesar de quedar en situación ilegal una vez expiró el visado, pudo tener acceso al sistema sanitario. De este modo, Fátima pudo ser intervenida y atendida en sus necesidades de salud. Actualmente, su estado de salud sigue empeorando debido al proceso de envejecimiento, y la familia ha decidido que permanezca en Catalunya con su situación administrativa ya regularizada.

Realizar el proceso de reagrupación siguiendo los cauces administrativos que ordena la legislación permite acceder a la residencia que ostenta la persona que tiene el derecho para reagrupar. Pasada la primera renovación del permiso, la residencia deviene permanente de manera que se accede al estatus de ciudadanía (Goldring y

Landolt, 2012) y a derechos políticos (exceptuando el voto a las elecciones nacionales y la posibilidad de acceder a un empleo en el sector funcionarial), civiles, laborales y sociales. Realizar el proceso de reagrupación por la vía alternativa comporta que el estatus legal del progenitor queda en situación ambigua, en el límite de la no-ciudadanía, por tener una residencia temporal no permanente (Goldring y Landolt, 2012) o constar como turista, como es el caso de Fátima. En este sentido, la obligación moral de cuidar a los progenitores y procurarles un mejor entorno colisiona con las constricciones de las legislaciones de extranjería, contra las que las familias despliegan sus estrategias:

Pero es que es normal. Nosotros estamos acostumbrados a dormir en una sala 14 personas. Que aquí tengamos que dormir 4 o 5 en una habitación es normal. Que tenga una ventana chiquita nos es igual... la cuestión es estar con la familia. (Dúnya, 53 años, presidenta asociación mujeres marroquíes).

Las familias que no cumplen con los requisitos relacionados con la vivienda se ven obligadas a sortearlos mediante, por ejemplo, el alquiler temporal de otra vivienda. Una vez aceptada la solicitud y estando ya la persona reagrupada en el país de destino, la familia regresa a la vivienda original (y más asequible económicamente). El hecho de que se exija a las personas migrantes, como requisito para reagrupar, disponer de una vivienda considerada “digna” y “adecuada” muestra el doble rasero por parte del Estado porque éste no somete a la misma vigilancia las condiciones de las viviendas de muchas personas migrantes que viven en condiciones de vulnerabilidad y precariedad.

La vía alternativa de Menana y Abdul

Asha, conocedora de la ley de extranjería, ya que anteriormente había reagrupado a su esposo y dos hijos menores de dieciocho años, sabía que sus padres no eran susceptibles de ser reagrupados: en Marruecos tenía hermanos que atendían las necesidades de sus padres y, además, su madre no era mayor de 65. Asimismo, ella misma no cumplía con los requisitos exigidos para reagrupar: ni podía demostrar solvencia económica, ni disponía de un piso adecuado; tampoco su residencia era de larga duración. Sin embargo, el estado de salud de su padre empeoraba y ella quería hacerse cargo de la situación. Involucrada en el tejido asociativo de su barrio conocía el derecho, tanto de ella como de sus padres, a poder realizar visitas mediante cartas de invitación y a la solicitud de visado. En 2013, Menana y Abdul iniciaron sus viajes a Catalunya siempre sin exceder el tiempo del visado. Al cabo de un tiempo Asha empadronó a sus padres y solicita las tarjetas sanitarias. De este modo, los padres empezaron a pasar temporadas en ambos países. Una vez llegan a los tres años empadronados, iniciaron los trámites para regularizar la residencia a través del arraigo social que les fue concedida a través de los informes emitidos desde servicios sociales y sanitarios. Con la residencia regularizada, Menana y Abdul invirtieron el patrón residencial. Pasaron a vivir en Catalunya y a realizar un viaje anual coincidiendo con las vacaciones familiares para visitar al resto de la familia residente en Marruecos.

Los tres casos, en la actualidad con permisos de residencia permanente, gozan de una situación administrativa regular en el Estado español. A nivel asistencial, todos tienen acceso a la atención social y sanitaria. Tan solo Abdul está de nuevo en proceso de valoración de la dependencia a causa de su salud frágil, ya que anteriormente se le había denegado por incumplir los requisitos de residencia exigidos.

Exceptuando a Zara, todos/as presentan un estado de salud deteriorado, siendo el caso más grave el de Abdul. Además de la salud, la incapacidad para aprender el idioma y comprender las diferencias culturales está mermada de modo que se muestran más reticentes a la hora de involucrarse socialmente⁶⁵. Refieren sentimientos de miedo y de desorientación, motivo por el cual van siempre acompañados de sus familiares.

⁶⁵ En una ocasión, acompañé a Fátima y Nahid a la valoración de su integración en la Oficina de Inmigración de la Generalitat de Catalunya. Debían demostrar que estaban involucrados en la red asociativa y su habilidad lingüística (certificado de cursos de idiomas...), para obtener un informe positivo sobre su integración, un informe que, a su vez, ayuda a obtener la renovación de la residencia. La entrevista entre el funcionario y Fátima fue imposible ya que ni habla ni entiende el castellano ni el catalán. Ante la situación absurda que estaba observando, pregunté al funcionario sobre la adaptabilidad de estas pruebas a las edades de los sujetos y atendiendo al momento en que la persona había migrado, a lo que éste contestó “a todo el mundo se le valora igual” (Recogido en el diario de campo, 18 de mayo de 2021).

CAPÍTULO 5: Cultura de los cuidados y del envejecimiento en Marruecos

La literatura académica nos revela que existen múltiples formas de cuidar y da cuenta de la existencia de lo que se podría llamar culturas del cuidado (Lynch y Danely, 2013; Danely, 2022). Esto significa que las sociedades difieren sobre qué se entiende por cuidado, quién o quiénes han de hacerlo y cómo se garantiza su provisión, reafirmando de este modo la idea de que el cuidado es una construcción social (Comas d'Argemir, 1995, 2017 y 2019). En la construcción social del cuidado entran en juego determinados valores, lo que Gilligan (2013) llama la ética del cuidado, que es la base de la organización social de los cuidados (Daly y Lewis, 2011). Lo mismo sucede con los conceptos de *persona mayor* y *vejez*, los cuales también son construcciones sociales y culturales (Feixa, 1996; Ramos, 2017). Las conceptualizaciones de cuidado, persona mayor y vejez no son inocuas ni inmutables porque las culturas que les dan sentido se ven sometidas a transiciones y transformaciones (Lynch y Danely, 2013) que afectan tanto al modelo organizacional del cuidado como a las experiencias individuales de las personas, tanto las receptoras como las proveedoras o agentes del cuidado. La intención de este capítulo no es describir con exactitud y detalle los principios de la organización del cuidado en Marruecos, pero sí hacer una aproximación general que nos permita entender los imaginarios desde los que es percibido el cuidado, como son performativizados y cómo se transforman en el contexto migratorio.

Para aproximarnos a cómo se organiza el cuidado en Marruecos tomamos como referencia para el análisis los componentes del llamado *diamante del cuidado* de Razavi (2007): familia, comunidad, Estado y mercado. Consideramos que antes de adentrarnos en la organización social del cuidado en este país es necesario indagar primero en el *imaginario cultural* que dota de sentido a lo que se entiende por cuidar, por persona mayor y por vejez a partir, por un lado, de la revisión de la literatura y, por otro, de los datos recogidos a través de nuestra observación participante (y registrados en el diario de campo) y de las entrevistas llevadas a cabo para esta investigación en Marruecos.

5.1. Qué es cuidar, qué es vejez y quién cuida

Para describir qué entienden por *cuidar*, las personas informantes usan términos extraídos de la esfera de la afectividad y la relación, empleando específicamente la

palabra *cariño*, y en menor medida *no ser bruto* o *ser amable*. Este cuidado es definido desde la perspectiva del cuidador/a, por tanto, es un comportamiento unidireccional que cambia de intensidad dependiendo del estado de salud de la persona receptora del cuidado, sus circunstancias, demandas y necesidades. Comprende actividades como *pasar tiempo con ellos*, *escucharlos* o *considerarlos*, hasta *hacerles la comida* o *una higiene*. Será en éstas dos últimas actividades cuando la relación se hace más evidente en sus narraciones, ya que se deben realizar con afecto y dulzura. Finalmente, el *cariño* implica múltiples tareas y actividades que, insertas en un continuo, van de menos a más contacto entre los dos cuerpos, el de la persona que cuida y la que recibe los cuidados.

Por otro lado, cuando consideran el cuidado a una *persona mayor* siempre es desde el vínculo familiar: sus progenitores, especialmente a la madre⁶⁶, y en menor medida a abuelo/a, suegro/a, e incluso tío/a. La práctica y proximidad del cuidado es diferente dependiendo el tipo de pariente, siendo más intenso, cercano y obligado cuando se trata de los progenitores. Esto se relaciona con el principio moral que sustenta la organización del cuidado familiar, que algunos autores (Hasnain y Rana, 2010; Bensaid y Grine, 2014) llaman *piEDAD filial* y definen como un arreglo recíproco que fomenta la obediencia de la descendencia para el cuidado de sus padres durante la vejez. De este modo, el cuidado se asienta en el vínculo filial y en la obligación de devolver la deuda de un cuidado ofrecido durante la infancia por parte de los padres en un acto de reciprocidad de los hijos/as. Cada sociedad elabora su propia moralidad o ética del cuidado. Algunos ejemplos son la ética confuciana de la *piEDAD filial* en China, el cual “dirige a los hijos a devolver la crianza y el sacrificio de sus padres apoyándolos plenamente en su vejez” (Lo y Russell, 2007:32), la compasión budista en Japón, el cual genera “una conexión encarnada entre el cuidador y el receptor del

⁶⁶ Una serie de datos demográficos podrían explicar por qué nombran a la madre cuando piensan en el deber de cuidar en la vejez. Según los datos aportados por la OMS (2019) la esperanza de vida al nacer en Marruecos es de 71 años para hombres y de 74 años para las mujeres (<https://www.who.int/countries/mar/>). Los datos aportados por el Haut Commissariat au Plan de Marruecos (2022) informan que las mujeres mayores tienen más probabilidades de terminar sus vidas en soledad ya que se suelen casar jóvenes con hombre mayores que ellas y, como tienen mayor esperanza de vida, más probabilidad de enviudar (un 45,3% respecto a los hombres, un 4,2%). De este modo, mientras que el hombre mayor tiene más probabilidades de ser cuidado por su esposa, ella necesitará de apoyos familiares para su cuidado. Por tanto, en el imaginario cultural es la madre la que ha sustentado el cuidado del hogar y de la descendencia, mientras que el padre se asume como una figura distante o ausente. Este imaginario, junto a la esperanza de vida mayor y la viudedad de la madre, hacen que sea más probable que los hijos/as deban de cuidar de una madre sola, que de un padre.

cuidado de manera que permite que el sufrimiento ilumine al mundo” (Danely, 2022:26) o la caridad en Inglaterra, el cual “es un medio hacia una mayor conexión con el bien/Dios, o su equivalente secular en el estado benévolo” (Danely, 2022:26).

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la posición de la persona mayor en la familia y la comunidad, esto es, su *condición social e imagen cultural* (Feixa, 1996). Por lo habitual, las personas mayores son consideradas autoridades dentro del grupo familiar, se les reconoce un estatus y son, en general, respetadas socialmente (aunque con matices, como veremos más adelante). Referente a su *imagen cultural* los informantes usan términos como *cultura*, *baraka* (suerte), *sagrado*, *santo*, o *sufrimiento*, tanto para hombres como para las mujeres mayores, donde la devolución de cuidado se transforma en un acto de honor y respeto social ante la comunidad.

Es un pecado infernal si no cuidas, el hecho de decirle *uff*, no le digas ni *uff*, o *juy!* *Estoy harto de ti ¿no?* esto es *uff*, el sonido ese para el árabe... existe una palabra que es *ufin*, es una expresión fonética (...) ese *uff* puede valerte el infierno (...) *tu madre que te ha acogido en su vientre 9 meses, tu padre que no sé qué, tu madre que... que ha sufrido no sé cuánto, tu padre que...* (...) así que no digas ni *uff*, te dicen que no hagas ni este suspiro, no hagas este sonido, porque les puede doler ¡porque son sensibles! Porque son gente mayor ¡son sensibles! (Amin, 46 años, hijo cuidador, norte de Marruecos)⁶⁷

La relación de parentesco perpetua la obligación moral del cuidado desde el ámbito familiar e impide percibirlo como un derecho social (Comas d’Argemir, 2019; Comas d’Argemir, 2017; Soronellas, Comas d’Argemir et al. 2021). De este modo, la forma de proveerse el cuidado futuro pasa por el mantenimiento de la solidaridad intergeneracional mediante la observación de la práctica, de la instrucción y del aprendizaje por parte de las nuevas generaciones de mujeres. Así lo observé con Nasila:

Nasila sienta a su hija adolescente frente a ella y le pregunta “Cuando te cases, y tu marido te diga: lleva a tu madre a la casa del pobre ¿tú qué le dirás?” Su hija, rápidamente le contesta “vete tú de casa”. Complacida por la respuesta, Nasila le da las gracias a su hija, y dirigiéndose a mi expresa “¿cómo me van a llevar a la casa del pobre? Ellos ven lo que yo hago para ellos cada día” (, Nasila, 36 años, norte de Marruecos, diario de campo, 8 de septiembre de 2021).

Nasila es un ejemplo de cómo los progenitores intentan inculcar a sus hijos/as un compromiso hacia su futuro cuidado y transmiten el respeto hacia la figura de la

⁶⁷ En este párrafo Amin está haciendo referencia al verso 17:24 del Corán “Tu Señor ha dispuesto: “No adoréis a nadie fuera de Él; trataréis a vuestros padres con generosidad; si uno de ellos o los dos llegan a la vejez a tu lado, no les digas “¡Uf!” ni los recrimines. Háblales con palabras generosas”

persona mayor con la intención de que las nuevas generaciones mantengan lo que ellos consideran una forma de ser y de estar en la sociedad marroquí.

Los padres educamos a los hijos. Cuando entran en la casa *joye! Antes que saludarme, vete a saludar a la abuela. Vete a besar⁶⁸ a la abuela o llévate esto a la abuela ¿me entiendes?* Entonces, el niño que crece con esta idea de la abuela es como santa. Hay que cuidarla. (Kala, 53 años, norte de Marruecos).

Por otro lado, los informantes exponen diversas formas de entender la *vejez* que comprenden desde pensarla como un momento para la espiritualidad y la reconexión con Dios, a definirla como el momento de la jubilación, la pérdida de las capacidades físicas y cognitivas y, por último, y con relación al grupo familiar, la relacionan con el hecho de ser abuelo/a, de tener un rol familiar.

Ellos creen que llegando a la vejez (...) es un momento para aprovechar, religiosamente hablando. Social y religiosa. Social en este caso es religioso. Porque ellos dicen que han vivido todo, han hecho errores, han pecado, han... entonces, ahora toca recogerse y entrar en la espiritualidad profunda ¿no? (Amin, hijo cuidador, 46 años, norte de Marruecos)

Que marcha... de una manera, como si es muy pesado hacer esto, que ya no tiene esta fuerza para caminar bien para llegar a todo lo que necesita... (Zurah, nieta, 23 años norte de Marruecos)

A ver, una persona mayor puede ser una persona de 50 años, y puede ser una persona de... de 80. Depende de la movilidad, para mí por lo menos (...) Depende de la movilidad, depende de si puede... valerse por sí misma, si... muchos factores, o sea, de esos (...) (sobre la jubilación) normalmente era a partir de los 60. Depende... de dónde... de dónde hayas trabajado. Hay muchos servicios, bueno servicios, muchos sectores como la banca que es a los 60 años. Ahora están subiéndolo hasta 63. Y lo van a seguir subiendo hasta los 65 creo. Depende del sector. Si es público, si es privado, si es... (Abdel, hijo cuidador, 50 años, norte de Marruecos)

Estoy cansada (...) yo soy mayor... soy vieja (¿por qué?) yo ya soy abuela eso es ser vieja. No puedo hacer hijos... (Yasira, 56 años, norte de Marruecos).

Mis observaciones en Marruecos me ofrecieron también otra panorámica de la persona mayor que no se reflejaron en los relatos de los y las informantes. En el espacio público de las grandes ciudades era habitual encontrar parejas o grupos reducidos de personas mayores, caminando vestidos con ropa deportiva que respondían a otros valores relativos a la vejez activa y exitosa que se fomenta en las sociedades occidentales. Por otro lado, las plazas eran lugares de encuentro para hombres mayores que se entretenían con juegos de mesa, mientras que las mujeres

⁶⁸ El beso al que hace referencia es un ritual breve que procede de la siguiente forma: se besa el dorso de la mano que, a continuación, es llevado hasta tocar la frente de quien ha realizado el beso

mayores, como pude comprobar a través de mis informantes, pasan su tiempo de ocio realizando visitas a las casas de amigas o familiares, o recibéndolas en su hogar.

El imaginario cultural sobre qué es cuidar, o qué entienden por vejez y persona mayor gira alrededor del ámbito de la familia como principal sustentadora del cuidado, principalmente en sus mujeres. Pero también está relacionado con los procesos históricos, socioeconómicos y políticos del país, los cuales han moldeado la organización del cuidado social articulando de una forma particular las responsabilidades del resto de agentes: el Estado, la comunidad y el mercado. Por tanto, en esta primera aproximación que nos ofrecen los informantes sobre el cuidado, la vejez y la persona mayor, nos informan de que el género y el parentesco organizan y las obligaciones a la hora de cuidar y ser cuidados. En sus relatos, además, reconocen este sentido del cuidado como algo característico de la tradición y de la sociedad marroquí, vinculada incluso a su identidad cultural. Esto, alimentado por la inexistencia de políticas sociales específicas, excluye de sus imaginarios la obligación del Estado en cuanto a que el cuidado de los mayores sea percibido como derecho universal y como compromiso social.

5.2. La invisibilidad del Estado

La familia, principalmente las mujeres, son las principales proveedoras del trabajo del hogar y del cuidado los mayores en un tipo de organización que, según Aixelá (2000), es consecuencia de un sistema político, económico y social que históricamente ha limitado los movimientos de las mujeres hacia la esfera pública como consecuencia de la poca inversión del Estado hacia el sistema de bienestar. De esta forma, se ha depositado la responsabilidad del trabajo reproductivo en las mujeres, además de hacerlas garantes y protectoras de la identidad nacional. Un relato legitimado por la interpretación de los textos religiosos.

El protectorado franco-español trastocó las tradiciones culturales y la esfera religiosa de la población marroquí de tal modo, que tras la Independencia en 1956, Marruecos optó por reconstruir su estado-nación mediante dos vías (Aixelá, 2000): por un lado, la redacción de una Constitución⁶⁹, con clara influencia occidental, que otorgaba derechos de ciudadanía y un supuesto trato de igualdad a toda la población; y, por

⁶⁹ La actual constitución fue reformada en 2011

otro lado, la restauración de la Mudawwana⁷⁰ (Código Familiar) la cual, por medio de las interpretaciones del Corán y la Sunna y del Derecho Islámico (Aixelá, 2000 y 2009), asignaba derechos y obligaciones a las personas según edad, sexo y estado civil. Para González y González (2020), la segunda vía permitió al Estado controlar la reproducción social mediante rígidas restricciones morales, las cuales siguen vigentes en el Marruecos actual. Asimismo, el proceso de modernización de Marruecos consistió en la adopción de planes de reestructuración económica promovidos por el Fondo Monetario Internacional que beneficiaban al mercado a través de la promoción de políticas de liberalización y privatización (Andrades y El Harchi, 2010) que provocaron poca inversión en el sector público y el mantenimiento de un sistema de protección social de carácter benéfico⁷¹ (Andrades y El Harchi, 2010; Achemrah, 2021) y de un sistema de pensiones y de Seguridad Social⁷² (Bentaouet, 2018) con pocas modificaciones desde su creación a instancias del protectorado franco-español. El déficit en el gasto público también afectó a los ámbitos de la educación y la sanidad⁷³.

⁷⁰ La Mudawwana se elaboró en 1957-1958. Algunas de las mujeres y determinados sectores liberales, de forma organizada denunciaron la contradicción de mantener dos normas tan opuestas. En 2004 se modificaron algunos de los artículos de la Mudawwana que afectaban a los derechos de las mujeres. Sin embargo, siguieron patentes las desigualdades de género como, por ejemplo, la incapacidad de las madres para transmitir la nacionalidad, o el obligado cumplimiento por parte del marido de ofrecer alojamiento y manutención a la esposa (nafaqa), mientras ella se ocupaba del hogar y de la familia (Aixelá, 2009). La nafaqa es un tipo de organización que divide los espacios en función del género.

⁷¹ Sistema de carácter asistencialista implantado por el protectorado español conformado, de un lado, por las asociaciones del propio territorio y, por el otro, la Acción Benéfico-Social fundada por el sistema colonial. Esta última que atendía, especialmente, los ámbitos sanitarios y el cuidado infantil, mantuvo comedores, hogares de ancianos y construyó orfanatos, sanatorios y reformatorios en todas las zonas del protectorado (Hakim, 1954). Las asociaciones propias del territorio eran dos: el *Habus* y la *Particular* (Hakim, 1954), ambas de carácter religioso y destinadas a ayudar a las capas más vulnerables de la población. El *Habus* tenía recursos propios mientras que la *Particular* recibía fondos a través de donativos y cuotas de socios, además de subvenciones del gobierno.

⁷² El sistema de pensiones y de la seguridad social nace a instancias del protectorado francés y conservará sus características tras la independencia. Fue creado en 1917 para asistir a los funcionarios franceses destinados a Marruecos. En 1930 se amplió la cobertura a los funcionarios marroquíes mediante la creación de la Caja de Pensiones Marroquí (CMR). Las primeras industrias de las zonas urbanas introdujeron regulaciones que se basaron en los principios de la seguridad social en beneficio de los obreros. Durante la década de los cuarenta el movimiento sindical marroquí intentó asentar las bases sociales del Marruecos independiente, exigiendo una legislación social que estableciese un sistema de seguridad social universal (Bentaouet, 2018). Actualmente el sistema se divide en dos: el subsidiario y el contributivo. El primero se financia por los presupuestos generales del Estado y atiende a personas sin un seguro social básico. El segundo, es el régimen básico obligatorio cuya financiación depende de las contribuciones de los empleadores y trabajadores. Para la protección de las personas mayores se realiza desde el sistema contributivo el régimen de pensiones, y desde el subsidiario las campañas de sensibilización y servicios de apoyo (Chadli y Boutouil, 2022).

⁷³ El sector sanitario marroquí combina el régimen público y el privado. En el primero hay dos regímenes de protección social sanitaria: *Assurance Maladie Obligatoire* (AMO) y *Assistance*

De este modo, el cuidado ha sido, y sigue siendo un asunto familiar debido a la invisibilidad de un Estado que históricamente ha delegado la carga del cuidado de las personas mayores a las familias, especialmente a las mujeres, las cuales ocupan el vacío del Estado del bienestar (Andrades y El Harchi, 2010). Así lo explica el director de una de las *Dar-heria*⁷⁴ que visité:

Ves estos cuadros. Fíjate. Son cheques, es dinero que han dado los reyes. Uno es de Mohammed V y el otro de Mohammed VI. (...) Hassan II (...) estaba en contra de estos lugares. Para él esta gente la tenía que tener en casa la familia. La familia era el pilar fundamental para él. Estos sitios iban en contra de lo que él pensaba (Abdul, Director Dar-heria, 89 años, norte de Marruecos)

En la actualidad, diversos informes elaborados por el gobierno marroquí muestran datos sobre las mejoras dirigidas a los sectores de la educación, protección social y sanidad, aunque sigue habiendo deficiencias que afectan a la futura vejez de las personas. El informe más reciente al que se ha tenido acceso es el elaborado por el Conseil Economique Social et Enviorennemental (CESE) (2015) que indica que una de cada diez personas mayores vivía en el umbral de la pobreza, y que tan solo el 16,6% de la población mayor podía acceder a la prestación de jubilación. La precariedad que experimentan las personas mayores se ha observado durante el trabajo de campo. En las grandes ciudades es fácil encontrar personas mayores realizando pequeños trabajos, como vender gallinas o verduras en una esquina, o pedir dinero en las zonas más turísticas. Las personas que entrevisté explican que existen familias que para subsistir colocan a una persona mayor de la familia en una esquina de la calle o la dejan en uno de los mercados de la ciudad, para pedir dinero. Los y las informantes desaprueban los déficits del sistema de bienestar:

Médicale (RAMED). El AMO es el seguro obligatorio de enfermedad que cubre a los trabajadores/as, y el RAMED, que se basa en el principio de solidaridad y asistencia social, se dirige a personas sin recursos. En 2016, el sector laboral informal concentraba entre 10-12 millones de personas sin ni siquiera derecho al sistema RAMED. Para acceder al sector privado se necesita de un seguro de cobertura sanitaria, cuyo coste puede oscilar entre los 170 y los 500 dirhams. Tan solo entre el 1 y el 2% de la población tiene un seguro médico privado, que corresponde a las clases acomodadas urbanas y el sector de los trabajadores expatriados (Palasinska, 2016). A consecuencia de la pandemia, en 2021 se promulgó una ley de protección social, la Ley Marcon^o 09.21 de Chaabane de 1442, con la intención de ofrecer un acceso igualitario a toda la población en el sector sanitario, protección social y cobertura médica. Con anterioridad a esta ley, solamente existía la Ley 14-05, que se ocupaba de las normas básicas para la construcción y gestión de establecimientos de protección social (*Dar-herias*) para la atención de las personas vulnerables. En 2018 fue sustituida por la ley 65-15.

⁷⁴ En árabe, las residencias para las personas mayores se conocen como *Dar Al Ajaza*, pero comúnmente, en Marruecos mis informantes utilizaron el vocablo *Dar-heria* que se traduce como “casa de los pobres” o “casa de acogida”.

Para las jubilaciones hay un sistema, el CNSS (Caja Nacional de la Seguridad Social). Es un sistema de cotización. Trabajamos y bueno, cada mes pagamos a las CNSS. Y claro, cuando se jubila la persona tiene... una pensión que no es muy alta. Depende de las horas... por ejemplo, más o menos, creo que 6000 dirhams, es el máximo, unos 600 euros creo que es el máximo en la jubilación... 3000 dirhams es el salario mínimo... es decir, que las personas que tienen 6000 cobrarán la mitad. El 50% exactamente, que es muy poco. Pero realmente, las personas que aquí trabajan no tienen seguridad social, eh. Que cuando están enfermos, o cuando ya no... es decir, que no tienen trabajo, que no cotizan, no van a tener nada a los 60 años... Yo he conocido casos en las personas que trabajan y dicen "no, estoy cotizando y todo", y cuando se jubiló, se encontró que no tenía nada. ¡Nada! Si una persona no sabe leer, no sabe... ¿cómo va a hacer? Hay muchas personas que no son... es un sistema que, que no tenemos ayudas tampoco... (Latifa, 55 años, directora proyecto mujeres, norte de Marruecos)

Según los datos publicados por el *Haut Commissariat au Plan* en 2022 el grupo de personas mayores de 60 años representaba el 12,2% de la población. La población marroquí es joven, sin embargo, el Estado prevé un crecimiento acelerado del envejecimiento (Sninate y Bennana, 2018) debido a la esperanza de vida creciente y a la incorporación de la mujer en el mercado laboral, lo que podría poner a prueba la solidaridad familiar del cuidado de los mayores. Además, según los informantes ver personas de edad avanzada en Marruecos es una rareza. Anás, un chico joven recién llegado a Catalunya y estudiante del ciclo sociosanitario lo expresaba de este modo:

Lo que pasa que ahí (en Marruecos), la gente ahí no llega hasta los 90 años, es que no... es que ellos 100 es algo raro, es algo raro, pero aquí (Catalunya) he visto en las residencias que hay gente que tiene 105, 99 (Anás, estudiante ciclo sociosanitario, 18 años, Catalunya)

Las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, o las grandes dependencias como consecuencia de la edad avanzada son escasas en Marruecos, pero no inexistentes, tal y como muestra el caso de Ibrahim.

La abuela de Ibrahim

Ibrahim es un joven universitario que convive con su madre y su abuela de 83 años afectada de Alzhéimer. La madre es quien se encarga del cuidado de la anciana porque la necesita de un soporte constante e ir siempre acompañada. En la ciudad donde viven no hay centros de día, ni asociaciones que acompañen a las cuidadoras o a las personas mayores. La madre de Ibrahim nunca descansa. Tampoco recibe ninguna ayuda económica o recurso para el cuidado. Ibrahim, consciente de las dificultades para el cuidado de su abuela, prevé en un futuro encontrar un buen trabajo en Europa para poder enviar remesas económicas y mejorar la economía familiar y contratar a una mujer y rebajar la carga del cuidado de la madre.

Cuando se presentan la enfermedad o la dependencia a edad avanzada es cuando se hace evidente la ausencia de un Estado del bienestar potente que ayude o alivie la carga familiar para proveer estos cuidados tan específicos. La entrevista con una

médica de uno de los hospitales españoles en Marruecos reveló un dato importante, la falta de personal especializado.

...De momento solo hay 18 gerontólogos en todo el país. Los cuidados son puramente las familias... Como la sociedad ve las residencias como un abandono, empezaran primero por los centros de día. Pueden ser una buena opción. (Médica, 48 años, norte de Marruecos)

En definitiva, la familia y sus mujeres se responsabilizan del cuidado de las personas mayores, debido a la poca presencia del Estado y de la falta de recursos especializados que alivien la carga del cuidado familiar.

5.3. La familia

La familia es la principal proveedora del cuidado de las personas mayores. Pero, ni todos los miembros cuidan igual, ni se espera de ellos lo mismo. El parentesco y el género estructuran la organización del cuidado familiar (Comas d'Argemir, 2000 y Comas d'Argemir y Soronellas, 2019) y como sucede en España, ante el cuidado acude la familia y quien toma el rol cuidador son las mujeres por su relación de parentesco con la persona cuidada y por el género que ha naturalizado en la mujer el trabajo de los cuidados (Comas d'Argemir, 2000).

(Su abuela) vivía sola antes, bueno, sola no... con los hermanos de mí madre. Todas las hermanas se han casado, pero han quedado los chicos. Entonces, ella ha quedado con los chicos. Aunque eran adultos, pero no se han casado y han quedado con ella en la misma casa (¿eran los chicos los que cuidaban de su madre?). Sí. Pero también... también podemos decir que los 15 últimos años ha estado con nosotros. Un año y después iba con otra tía, hasta que ha fallecido. Al principio vivía con mi tía. Ha venido con nosotros para... porque estaba... era muy... ¿cómo se dice?... era muy enferma. Entonces ha venido algunos días para que la cuide mí madre y después mí madre ha tenido... ha nacido mí segundo hermano, en el mismo tiempo, está muy pequeño, ha pasado con nosotros un poco de tiempo y ha vuelto con mi tía que tiene solamente un chico, que es adulto, y ya está, era para estar con ella, para que no sea sola, y también para cuidarla. Como mí tía vive solamente con su hijo que está adulto que no pasa tiempo con su madre mucho en casa, y bueno, eran juntas y también la cuida. (Badra, nieta cuidadora, 25 años, norte de Marruecos)

Sánchez de Dios y Usabart (2018) clasifican a Marruecos como un Estado del bienestar emergente, el cual formaría parte del tercer grupo de países dentro de la clasificación propuesta por Gough y Therborn (2010 citado en Sánchez de Dios y Usabart, 2018), que se caracterizaría porque son las transferencias que proceden del exterior, como las remesas de los emigrantes, las que tienen relevancia para el bienestar, más que las políticas públicas. En este sentido, un Estado del bienestar débil o inexistente, fuerza a organizar el cuidado desde el ámbito familiar, que naturaliza la responsabilidad a partir de las relaciones del parentesco. Sin embargo,

el relato de Badra refleja bien quienes cuidan a personas de edad avanzada o enfermas. Su abuela permaneció junto a sus hijos varones y sus esposas mientras el cuidado fue material, económico y relacional. Sin embargo, cuando aparece la enfermedad y el cuidado se torna más íntimo y demandante, emerge el género como organizador del cuidado e intervienen las mujeres como cuidadoras principales. Son las hijas las requeridas para el cuidado de la persona mayor que, como dice Badra, es un trabajo que corresponde desempeñar a las mujeres porque "...está escrito así, que tú tienes que hacer todo lo que sea cuidar de los niños, la casa... tu familia. Si está muy mayor entonces como si es su trabajo, su trabajo de mujer". No solamente hay una naturalización del cuidado familiar, también del papel de la mujer como responsable de las tareas del hogar y de los cuidados que se dan en él.

Para Aixelá (2000), en Marruecos el parentesco es el principio que organiza y estructura las relaciones entre las personas, y en base a esta organización, se regulan las relaciones de género que influencia la identidad, la atribución de actividades, y la movilidad social tanto de los hombres como de las mujeres. Es desde el parentesco que surgen la patrilinealidad, la patrilocalidad, la endogamia preferencial, la familia extensa y la poliginia⁷⁵ como organizadores de la vida de las personas, que asignan a las mujeres los papeles de esposas y madres y a los hombres los de proveedor y protector de la familia. El principio de complementariedad entre los dos sexos es la base de la construcción del género, el cual distribuye los espacios: las mujeres se ocuparán de la esfera privada, por tanto, de las actividades domésticas, del cuidado del hogar y de los miembros de la familia, mientras que los hombres ocuparán ambos espacios, el público y el privado. Para la sociedad marroquí, el matrimonio es el mejor estado para ambos sexos y, específicamente para las mujeres, la maternidad (Aixelá, 2000; El Harras, 2006). La familia se constituye como el grupo de identidad y de referencia para el individuo, siendo una entidad en sí misma, donde prima el grupo frente al individuo. La familia extensa es patrilocal, por lo que son las mujeres-esposas las que se vinculan a las familias de sus maridos. De este modo, la nueva esposa coexiste con la madre del esposo (la suegra) a la que debe obediencia (Hernández, 2008). Existe una preferencia del varón sobre la mujer producto de un sistema establecido por valores androcéntricos predominantemente (Aixelá, 2000) y

⁷⁵ En la reforma de la Mudawwana de 2004 no suprimió la poligamia, pero sí que complicó su acceso, mediante la posibilidad de adoptar un compromiso escrito, a petición de la futura esposa, de que su futuro esposo se mantendría monógamo.

una predilección por el varón primogénito, el cual puede asumir la voz de la familia extensa en ausencia del padre, adquiriendo la función de padre social (Hernández, 2008). Sin embargo, la madre-suegra seguirá ostentado el poder del hogar hasta su fallecimiento, incluso en ausencia de su marido. Es de este modo, que la patrilocalidad moldea la relación suegra-nuera, de manera que es la esposa-nuera la encargada del cuidado del hogar siguiendo las órdenes de la suegra, además de ser la responsable del cuidado de los miembros de la familia (suegros, esposo e hijos).

Sin embargo, el proceso de modernización del país introduce variaciones dentro del sistema familiar, específicamente en la relación suegra-nuera: la nuclearización de la familia (El Harras, 2006), el abandono de la patrilocalidad y el progresivo acercamiento de la mujer-esposa a sus progenitores (Hernández, 2008). Estos dos aspectos explicarían la aparición de la figura de la hija como cuidadora principal de sus padres, un modelo de cuidado que actualmente coexiste con el de la nuera que cuida a los suegros. Veamos en estas dos cápsulas un ejemplo de los cambios que está experimentando la institución familiar en la sociedad marroquí y su impacto (en forma de cuestionamiento) en las jerárquicas relaciones tradicionales de apoyo y cuidado entre sus miembros.

La pérdida de autoridad patriarcal: el caso de Hassan

Hassan, de 70 años, tiene 12 hijos e hijas, fruto de dos matrimonios: 5 hijos con la primera esposa; y 7 hijos más con la esposa actual. En la actualidad, Hassan cohabita con su esposa de 56 años, y tres de los siete hijos, los cuales son varones de 36, 30 y 26 años. Junto a ellos, también convive la esposa del hijo de 36 años y sus tres hijos. En total son 9 personas viviendo juntas. Con ellos no convive ninguna hija porque todas están casadas y viven con sus esposos en residencias cercanas a la casa de Hassan. Respecto a los hijos del primer matrimonio, algunos residen en España junto a la madre, y dos están en Marruecos. Hassan mantiene poco contacto con estos hijos.

Hassan construyó la casa donde vive junto a su segunda mujer. Es un edificio de cuatro pisos con planta baja, que alberga un negocio familiar que regenta el hijo mayor. La familia se distribuye de la siguiente manera: Hassan y su esposa viven en el primer piso; en el segundo están su hijo mayor, su esposa y los tres hijos respectivos; los dos hijos solteros habitan la tercera planta en sendas habitaciones.

Mi intención era pasar unos días en casa de Hassan. Me parecía una oportunidad para observar y convivir con una familia extensa. Quedamos que me esperaba en la *māḥaṭṭa*⁷⁶ de autobuses para acompañarme a su casa. Al bajar del taxi nos encontramos a su mujer, en la puerta de su vivienda y Hassan me la presentó. Para mí sorpresa, su mujer me ignoró “*Hassan ¿qué le pasa a tu mujer? ¿he hecho algo mal?*”, “*no, no, no. Es así, es muy rara*”. Subimos los tres a la primera planta. Nos sentamos en las *mṭarṛbas*⁷⁷. Mientras preparaba los papeles y la grabadora para la entrevista, Hassan pidió a su mujer que nos prepare un té. Su esposa

⁷⁶ *māḥaṭṭa*: Estación (Moscoso, 2005)

⁷⁷ *mṭarṛba*: colchón (Moscoso, 2005). Usan esta palabra para designar a los sofás ya que están confeccionados como los colchones.

le dijo que no y se encerró en su habitación. Hassan fue a buscar a su nuera, la cual complaciente, trajo el té al cabo de unos minutos. Después de dos horas de entrevista, Hassan preguntó a su mujer por la comida, cuestión que desembocó en una discusión conyugal tras la cual cogí mis bártulos. Los dos salimos de la casa para buscar un hotel donde alojarme en Larache y acabé invitando a un bocadillo a Hassan, quien estaba tremendamente avergonzado.

El caso de Hassan permite ver algunas variaciones en la organización familiar. Hassan es el varón con más edad de la familia, además de ser una persona mayor, dos elementos que deberían otorgarle cierta autoridad dentro de su familia, aunque la realidad de Hassan indica lo contrario.

“Ésta ya no quiere marido. No quiere hombre ¡no! ¡ya está! A lo mejor porque ya tiene hijos, o no sé... es difícil. No habla conmigo ¡mi mujer no habla conmigo! Porque un día me he cabreado con ella y me dice que duermo solo ¿cómo? Si estoy casado contigo, pero, yo todavía estoy vivo ¡estoy vivo! ¿tú quieres matarme o qué? (...) una mujer que dice esto “¡ah! Mis hijos ya son grandes, ya no puedo” está muerta. Está muerta (ríe). Sí, estás muerta conmigo. Hasta mis hijos saben estas cosas. Un día le he dicho a mis hijos “¿quieren que vuelva a casarme?” Y me dicen “vete a casarte””

Desde la pelea que mencionó Hassan en la entrevista, la pareja convive en habitaciones separadas. Su esposa lo ignora completamente e incluso se enfrentarse con él. La figura de la nuera cuidadora de los suegros persiste en el hogar de Hassan (es quien le hace la comida) pero la relación suegra-nuera es inexistente.

Financieramente, Hassan depende de la solidaridad de sus hijos convivientes, pero éstos no están respondiendo de la forma esperada o deseada por Hassan. Él mismo cuenta que debe pedir a sus hijos dinero para *hacerme un café* o *comprarme la mġāwa*⁷⁸. La familia que tiene en el extranjero tampoco está resultando ser de ayuda. Los hijos de la primera mujer nada quieren saber de él. Es Hassan quien inicia siempre el contacto por medio de los mensajes de WhatsApp para pedir ayuda económica a sus hijos, que sistemáticamente le es negada. Tan solo un sobrino en Catalunya, le envía dinero de forma esporádica. Sin percibir ninguna prestación del Estado para su jubilación, Hassan se ve abocado a sus 70 años a buscar trabajo, pero su edad es un impedimento para ser empleado como camarero, trabajo que ha desempeñado desde su juventud, incluso en España.

El cambio que experimenta la familia de Hassan se ha producido en tan solo una generación. Él mismo cuidó de su padre mayor, aunque sin tener obligación tal y como explica, ya que su padre lo abandonó cuando tan solo tenía 8 años. Hassan pasó su infancia en un orfanato y de adolescente, entró a trabajar en casa de una mujer que lo ayudó a migrar a Gibraltar y más tarde a España. El padre de Hassan reactivó el parentesco cuando estaba a punto de fallecer y éste, actuando desde la *piEDAD filial*, por tanto, por obligación moral, decidió estar junto a su padre hasta su fallecimiento: “¿Qué voy a hacer? era mi padre. Era mi obligación”.

El caso de Hassan muestra las tensiones que emergen como consecuencia de matrimonios fallidos que desembocan en divorcios, o del mantenimiento de relaciones conyugales insatisfactorias por miedo a la soledad o a la falta de solidaridad familiar. Las relaciones poco consolidadas a causa de los procesos migratorios también son patentes, como son los hijos del primer matrimonio, los cuales vivieron las grandes ausencias de un padre que pasó largas temporadas en España, y que ahora, en su vejez, no responden a la reciprocidad del cuidado esperada. La ausencia de un Estado del bienestar hace mantener las relaciones tensas dentro de la familia, ya que ni Hassan ni su esposa reciben ningún tipo de prestación ni ayuda económica para poder deshacerse, por un lado, de una relación conyugal de desencuentros, y por el otro, del sentimiento de vergüenza que Hassan experimenta cada vez que debe recurrir a su familia para sostenerse económicamente.

⁷⁸ *mġāwa*: rapé (tabaco en polvo que se aspira por la nariz) (Moscoso, 2005).

Cambios en la relación suegra-nuera: el mantenimiento de las hijas en la vivienda y la migración

Houda es una mujer de 85 años. Sus problemas de espalda impiden que pueda erguirse, además de forzar la colocación de sus pies hacia dentro para mantenerse de pie. Todo esto provoca problemas de movilidad y la necesidad de usar siempre un andador, el cual también emplea como carro para transportar sus pertenencias. La casa de Houda es grande y amplia y se distribuye en dos plantas. La primera se compone por una terraza interior, y a su alrededor se distribuyen cinco habitaciones, un baño, un lavadero y la cocina. La planta superior dispone de dos habitaciones más, y de una terraza exterior. A ambos lados de la vivienda tienen dos negocios familiares: un restaurante y una mercería. Con Houda conviven: su hijo menor, la esposa de éste y sus tres hijos menores de edad; otra nuera que se ocupa del restaurante y el hijo mayor de ésta (ya que su marido, el hijo primogénito de Houda, está trabajando fuera); y una hija divorciada. Además, tiene otra hija residente en Catalunya. A propuesta de la hija que vive en Catalunya, los hijos e hijas de Houda consensuaron un arreglo familiar hace varios años. El arreglo consistió en ofrecerle en propiedad la vivienda de Houda al hermano menor, a cambio de que él y su esposa se ocuparan del cuidado de la madre. Es decir, habiendo dos nueras en la vivienda de Houda, deciden que se ocupe el hijo menor y su esposa, que está disponible en el hogar. La otra nuera, aun siendo esposa del primogénito, trabaja en el restaurante familiar. La relación suegra-nuera se ve complementada por la presencia de la hija divorciada, la cual compagina su trabajo remunerado con los cuidados de Houda que tienen que ver con la intimidad e higiene personal. Por tanto, la relación suegra-nuera no posiciona a la nuera como la “criada” de la familia, al contrario, el binomio hija divorciada y nuera funciona como si ambas fueran dos hijas que se distribuyen las tareas para el cuidado.

Por otro lado, la cabeza de la familia es la hija migrada a Catalunya, en lugar de sus hermanos varones. Se requiere de sus consejos desde un contexto migratorio; decide cómo proveer el cuidado de su madre; fue solicitada para la elección del matrimonio de su sobrina; y es una voz fundamental sobre los negocios familiares. La hija divorciada y la nuera que regenta el restaurante, contribuyen económicamente a sostener la vivienda de Houda. Asimismo, tanto el hijo menor de Houda como su nieto mayor, realizan tareas domésticas como limpiar la casa, preparar la mesa para comer o ayudar a los más pequeños en las tareas del colegio.

5.4. La comunidad

Burgos (2016) considera que en Marruecos la exclusión social es estructural para los colectivos integrados por mujeres, personas con discapacidad, homosexualidad, etcétera, aunque hay una paulatina inclusión de estos colectivos en la sociedad marroquí. Sin embargo, las leyes que regulan la inclusión social de estos colectivos son todavía insuficientes (Burgos, 2016) y algunos de los avances se dan a partir de iniciativas como el asociacionismo local y las organizaciones de cooperación para el desarrollo, tanto las oficiales (Estados y organismos internacionales) como las no oficiales (ONGD, asociaciones y organizaciones de la sociedad civil) donde encontramos las propuestas desarrolladas por los propios migrantes desde el extranjero (Lacomba, 2005b; Lacomba y Royo, 2020; Lacomba y Berlanga, 2022). Muchas de estas iniciativas son las que gestionan las instalaciones que acogen estos colectivos excluidos. En concreto, las *Dar-heria* son establecimientos residenciales

que se ocupan de niños y jóvenes huérfanos, de personas con discapacidad y de personas mayores (aunque también pueden acoger, dependiendo del espacio personas mayores y personas jóvenes con discapacidad). El gobierno marroquí legisla⁷⁹ cómo deben ser las instalaciones y qué tipo de actividades se realizan en su interior, pero la gestión es delegada a las asociaciones locales, algunas de las cuales están vinculadas a la red católica de misiones españolas en Marruecos⁸⁰.

Las asociaciones pueden recurrir a las ayudas y subvenciones locales. Sin embargo, los directores, trabajadoras y voluntarias de las *Dar-heria* refieren que las donaciones individuales (de carácter asistencialista) son sus principales sustentadoras. En una de mis visitas, la misionera y auxiliar de enfermería de la *Dar-heria* me enseñó el almacén lleno de comida y objetos:

este lugar se sostiene por la *sadaka*, lo que vendría a ser el diezmo o limosna en España, y es la comunidad. Hace 10 años, cuando vine, trajeron 10 corderos. Este año, por ramadán, han traído 30 corderos. Y el otro día, un toro. Hay una señora que cada mes nos trae 30 litros de leche. Tenemos ropa de sobras. Cada uno de nuestros residentes tienen su ropa, y la llevan marcada. Lo bueno, es que las personas ven lo que dan, que van para ellos. Somos respetadas aquí porque saben que trabajamos para ellos⁸¹.

Existe una *Dar-heria*⁸² en cada ciudad. Las dos a las que tuve acceso, recordaban a las residencias de nuestro país, en tanto que disponían de enfermeros/as y cuidadores, más una cúpula de dirección. Sin embargo, en alguna de ellas, eran hombres jubilados de clase media-alta los que destinaban su tiempo a asistir a las personas residentes. Dependiendo de los recursos económicos disponibles podían realizar adaptaciones en el edificio. Una de ellas disponía de una rampa que llegaba a todas las plantas del bloque y que permitía la movilidad de las personas que se trasladaban en silla de ruedas. Ambas residencias disponían de un comedor amplio, y de un oratorio, además

⁷⁹ Loi n° 65-15 du 12 avril 2018 relative aux établissements de protection sociale.

⁸⁰ Algunas también son gestionadas por el propio gobierno marroquí a través del Ministerio de asuntos religiosos (Ministère des Habous et des Affaires Islamiques). Un ejemplo es la residencia Sidi Frij en Tetuán, donde se me denegó la entrada en reiteradas ocasiones. Aunque no pude ver el interior del establecimiento, sí pude percatarme de alguna diferencia respecto a otras *Dar-heria* que visité, como la prohibición de salir o entrar sin permiso, precisamente.

⁸¹ Para respetar el anonimato, he evitado nombres y lugares concretos.

⁸² Según los datos del Ministère de la Solidarité de l'Insertion Sociale et de la Famille, Marruecos dispone de 70 establecimientos de protección social para la vejez. En 2019 atendieron a un total de 5794 personas, de las cuales 2610 eran mujeres. L'Entraide National destina un monto económico anual para ayudar a las asociaciones que gestionan estos establecimientos. Por el otro lado, el Ministerio está desarrollando un proyecto llamado AMANE que tiene como objetivo mejorar las estructuras y servicios de los establecimientos, desarrollar servicios a domicilio, como también actividades de ocio y entretenimiento para mejorar la experiencia del envejecimiento.

de un jardín o patio para que pudieran pasear. También disponían de suficiente espacio como para tener dos alas diferenciadas: por una parte, las habitaciones de los hombres; y por la otra, las habitaciones de las mujeres. Y, aunque tenían espacios comunes (los patios), normalmente, hombres y mujeres se mantenían separados. Entre las dos residencias había una diferencia importante, la disposición de las habitaciones. Mientras en una, tenían la posibilidad de tener habitaciones de dos y cuatro personas, en la otra residencia, eran dos salas grandes que separaban las camas mediante biombos para procurar un mínimo de intimidad a cada usuario/a. En ambas residencias se respiraba un ambiente calmado y sereno que los profesionales ayudaban a mantener con su actitud sosegada.

Los requisitos para residir en una *Dar-heria* para ancianos son tener más de 60 años y no disponer de familia, aunque esto último no siempre es exacto. Las y los encargados de las *Dar-heria* me explicaron que muchos de los usuarios, sobre todo los hombres, vivían o *malvivían* en la calle, mientras que otros, habían sido personas migrantes que, a su regreso, sus familias desatendieron.

Pasé buena juventud. Vivía en la zona de estación de Francia. Era comerciante. La vida, a veces eres rico, a veces pobre... ahora estoy aquí. Mis hijos no me quieren... (Dalil, 83 años, norte de Marruecos).

La auxiliar de enfermería me explica la historia de Dalil, una vida fracturada por la migración y las tensiones derivadas de ella. Dalil, al encontrarse solo y liberado de las obligaciones familiares en España, estuvo años sin comunicarse con su familia. El hombre se lamenta de estar en la *Dar-heria*, ya que tiene hijos y esposa, pero ninguno de ellos quiere saber nada de él, exceptuando una hija que recientemente ha venido a visitarlo, y que no sabía dónde estaba su padre. Según la auxiliar de enfermería, es posible que el reencuentro entre padre e hija produzca una reactivación del parentesco y una refamiliarización del padre en el hogar de la hija, aunque Dalil expresa, con un tono resignado, “aquí estoy bien. Tengo cama, comida... cuando se pierde la juventud ¿qué queda? Las Hermanas nos tratan bien”.

Todos los informantes en Marruecos, incluida las hermanas que trabajan en la *Dar-heria* y otros trabajadores españoles en Marruecos, han comentado que llevar a una persona mayor a una *Dar-heria* es percibido como un abandono porque ocuparse de los mayores es una obligación familiar, mientras que dejarlos en una residencia es un acto que la comunidad reprueba. Además, el requisito de la ausencia de familia

perpetúa estos sitios como zonas de soledad y abandono, donde se experimentan sentimientos de vergüenza por parte de los usuarios. La Dar-heria no concibe el cuidado como un derecho, sino desde una concepción asistencialista basada en la caridad hacia aquellas personas que no tienen familia que les cuide:

¿Cómo no vas a cuidar de una madre? ¡Ella te ha parido! Aquí si una familia dice que deja a sus padres en una residencia te miran mal. No es como en España que te dicen “estará mejor cuidada”. Aquí no. (Youssef, nieto, 26 años, norte de Marruecos).

Sin embargo, los informantes narran situaciones familiares donde los hijos pueden verse exentos de la obligación de cuidar a sus progenitores, por ejemplo, cuando se ha producido una desatención de éstos hacia los hijos e hijas o hacia la esposa. No obstante, al ser la familia un ámbito tan privado, la comunidad no siempre puede conocer las situaciones de desatención o, conociéndolas, puede considerarlas insignificantes para justificar el “abandono”.

Ni madre, ni padre, ni hermano ni nadie. O sea, una persona que está impedida, que no puede moverse, tío... es que... lo que menos puedes hacer es dejarlo tirado. Ni que fuera un perro, tío. Si un perro... yo que veo un perro que está inválido por la calle, lo cojo y me lo llevo. Y lo cuido ¡Y encima una madre! Hijo de puta. Que te ha cuidado, que te ha limpiado, que te ha lavado... a ver, otra cosa es que la madre te haya echado o se hubiera ido, o el padre, entonces ya que le den por culo, por supuesto. Yo estoy a favor de eso. O sea, mi padre nos ha abandonado, no sé, no sé cuántos, y al día... dentro de X tiempo me entero de que está impedido ¡que le den por culo! Igual que mi madre, igual que mi hermana, igual que todo al mundo, me da igual ¡Pero coño! una persona que te ha cuidado, que te ha lavado, que te ha no sé qué, no sé cuántos, me parece que... no es de recibo, coño (Abdel⁸³, 50 años, hijo cuidador, norte de Marruecos).

En ausencia de familia o de disponibilidad familiar, nuevamente se visibiliza la falta de políticas de un Estado del bienestar que proteja a los más vulnerables de la sociedad, y emerge la comunidad, en este caso el vecindario, como agente del cuidado en quien recae la obligación de atender a las personas mayores. Los vecinos son relevantes para aquellas personas mayores que viven en soledad, ya que pueden acceder a sus hogares y actuar y tomar decisiones como si fueran familiares de la persona mayor.

“Hace unos años, en la medina había una señora mayor que estaba sola. Primero los vecinos subían a verla. Le llevaban comida... la ayudaban. Cuando ya fue muy

⁸³ Un apunte sobre Abdel y su vocabulario. Abdel es un hombre de clase media que estudió en el colegio español de su ciudad natal (Marruecos) y marchó a España a estudiar la carrera universitaria. Además, participa del centro asociativo de su ciudad natal, gestionado por una facción de la red católica donde hay muchas personas españolas. Por este motivo, tiene un castellano tan fluido.

mayor, que no podía hacer nada, los vecinos decidieron llamar para que la llevaran a la casa de los pobres” (Guía en Tetuán).

Otro agente de cuidado relevante son las mezquitas y las *zawya*⁸⁴, las cuales pueden ayudar a las personas más vulnerables de la sociedad, como es el caso de algunas personas mayores, además de ser un espacio de sociabilidad.

(Me contaron que en Marruecos las mezquitas podían proporcionar vivienda) A ver. Es lo que te dije antes. No. Las mezquitas no dan casas. Las mezquitas no dan casas. Somos nosotros, las *zawyas*, nosotros somos una *zawya*, una cofradía, un tipo... bueno, no llega a ser cofradía, pero llega a ser... una cosa privada. Y como os dije yo en la visita pues las *zawyas*, la mía por lo menos, tiene un montón de propiedades, y pues las propiedades se alquilan a gente que no tiene recursos normalmente. Porque son muy baratas, son muy... eso, la mayoría de la gente no paga, porque no pueden. (entonces ¿cómo decide la *zawya* que una persona es necesitada?) bueno. La *zawya* tiene una... hay una palabra en español... ¡joder! a ojo de buen cubero y ya está (pero ¿esto lo hace tu *zawya*, o lo hacen todas? O solo las que pueden ser privadas) no, las demás no lo hacen. (¿por qué están sujetas al ministerio?) claro. Y el ministerio no... (y ¿os vienen muchas personas mayores a la mezquita?) sí, entran en la mezquita, se sientan, sobre todo, sentarse entre hora y hora del rezo, sentarse a esperar el otro rezo, y el siguiente. A ver. Nosotros somos una mezquita de barrio también. Hay muchos adeptos a la mezquita que viene ya por familia, o por linaje, o por lo que fuera, porque su padre o porque su bisabuelo está ahí enterrado o era, o has ido a la mezquita y vienen de vez en cuando los... pero normalmente son gente... vienen en ocasiones especiales. Vienen en alguna vigilia, vienen en algún acontecimiento, vienen. Pero los que vienen siempre son la gente del barrio. (Abdel, 50 años, hijo cuidador, norte de Marruecos)

La comunidad de Hisham⁸⁵

Hisham, un hombre nonagenario, casado y sin descendencia, acude habitualmente al centro de Manuel, una antigua iglesia reconvertida en un espacio de encuentros culturales e intergeneracionales, gestionado por la red católica española. Toda la ciudad conoce el caso de Hisham y se solidariza con él.

“Hisham es un hombre que creo que siempre ha generado mucha confianza, mucho cariño, es un hombre también muy agradable, bueno y... y lo ves honesto ¿no? y te da mucha pena... que podamos disfrutar de una vejez más o menos digna, no le ha quedado prácticamente nada. Y aparte que hay gente que me ha dicho que con él se cometió una injusticia ¿no? fue parte del ayuntamiento, que el ayuntamiento bueno, no le buscó una salida digna para su ancianidad. Y hombre, sí que hemos notado que a medida que le hemos ido dando dinero, le hemos hecho compra, bueno, la trenca que traía esta mañana... es que no tiene ni abrigos. Se lo compramos el año pasado y es verdad que cuando estaba la frontera abierta, traíamos ropa, y siempre a Hisham, siempre se le daba”. (Manuel, 47 años).

Cuando Hisham llegó la edad de jubilación se percató de que el ayuntamiento nunca lo había contratado, por tanto, no tenía cotización. Tan solo tuvo acceso a lo que comúnmente llaman

⁸⁴ En la RAE, la *zawya* se define como una especie de ermita en que se halla la tumba de un santón, aunque Abdel utiliza esta palabra para designar a las cofradías.

⁸⁵ Hisham murió a inicios de 2023. Fue un golpe duro para la comunidad y para el centro de Manuel. Formó parte del grupo de WhatsApp del centro, y estuvieron días enviando fotografías donde Hisham aparecía. De algún modo, fue un reconocimiento social de la comunidad hacia la persona y la memoria de Hisham.

la “tarjeta de los pobres”⁸⁶, la cual no cubre, según Hisham, ni los 100 dirhams de la bolsa que lleva conectada a su intestino.

La posibilidad de recorrer la ciudad con Hisham fue la forma más rápida para conocer la comunidad y su relación con ella. Todos lo saludan, todos lo invitan a té, café o a comer. Si se pasea por el mercado, le ofrecen fruta o pescado. El centro de Manuel, a través de las donaciones voluntarias, ofrece a Hisham una cantidad de dinero de forma periódica, para que pueda cambiarse la bolsa, al menos, una vez al mes. Hisham sin la comunidad, viviría junto a su esposa, una situación más precaria y de extrema vulnerabilidad.

En este sentido, la comunidad marroquí, las asociaciones y los vecinos ocupan aquellos espacios a los que el Estado no llega e, incluso, pueden llegar a actuar como familia próxima paliando su ausencia, además de aliviar las vulnerabilidades que algunas personas mayores experimentan.

5.5. El mercado

Tener a una mujer “contratada”⁸⁷ para realizar trabajos del hogar y los cuidados es una estrategia habitual, en caso de necesidad, para las familias con un poder adquisitivo alto. La estrategia de la externalización de los trabajos reproductivos ya se utilizaba años atrás, aunque en lugar de “contratar” a mujeres externas a la familia, se reclutaba a mujeres de la familia extensa que vivían en las zonas rurales (Ramírez, 1997). Los familiares adinerados acogían a una mujer joven de la familia, a menudo procedente de un municipio rural, para que se ocupara de las tareas del hogar a cambio de ofrecerle alojamiento y manutención, además de enviar una cantidad económica a la familia del pueblo. Otros informantes mayores, y de clase social alta, recuerdan como en sus casas tenían *esclavas*, mujeres procedentes de países subsaharianos, que eran compradas para que se encargaran de las tareas del hogar.

Antes se tenía mujeres en casa que ayudaban. Mi abuela tenía dos negras, las llamaban esclavas, pero eran como de la familia. Nos cuidaban y hacían las tareas del hogar. E incluso, ayudaron a mi madre a cuidar de mis abuelos. (Abdul, Director de Dar-heria, 89 años, norte de Marruecos).

En la actualidad sigue siendo una práctica vigente y bien vista en Marruecos tener a una mujer “contratada” para que se ocupe de las tareas del hogar y también del cuidado de los mayores. Pero esta práctica sigue siendo un privilegio al que sólo pueden acceder las familias acomodadas.

⁸⁶ La tarjeta RAMED forma parte del Régimen de Asistencia Médica que según datos ofrecidos por Khamsi (2019) beneficia a cada vez más personas en situación de pobreza, que representan 88% de los inscritos.

⁸⁷ El entrecomillado es porque los informantes hablan de contratación, pero la gran mayoría de mujeres que trabajan para otros hogares, caen en el sector informal del mercado porque no hay un contrato laboral formal.

Tanto en el ámbito familiar como en el remunerado, el cuidado suele ejercerlo la mujer, aunque, en algunas ocasiones, puede contratarse a hombres para cuidar de otros hombres con una enfermedad o discapacidad específica.

Los hay, de hecho, los hay. Menos, pero los hay. Yo tengo un primo segundo que es invalido, o sea que tiene parálisis cerebral y todo eso y lo cuida un chico y está con él 24 horas al día. Porque también es más fuerte, lo puede coger, lo puede poner en la cama, lo puede... a ver, somos iguales pero el hombre siempre normalmente es más fuerte que la mujer. Normalmente. Físicamente. (Abdel, 50 años, hijo cuidador, norte de Marruecos).

Se apela a la fuerza física como motivo para contratar a un hombre, pero es necesario recalcar que la persona receptora del cuidado comparte el mismo sexo. Las mujeres, en su mayoría, no aceptarían que fuera un hombre quien se ocupara de su cuidado más íntimo.

Por otro lado, las migraciones pueden contribuir a las variaciones del modelo organizacional del cuidado en los países de origen. Las remesas económicas pueden facilitar la “contratación” de una mujer en la vivienda de los padres mayores, como fue el caso de Zara y su marido. La enfermedad de su marido y la indisponibilidad familiar hizo que en contexto migratorio se optara por la “contratación” de una mujer para que ayudara a Zara en el cuidado del hogar y de su marido. En este sentido, la migración provocó un ascenso social porque aumentó la disponibilidad económica para la contratación de una mujer que sustituyera el cuidado de las hijas.

El mercado ofrece dos recursos más para el cuidado de las personas mayores: los servicios de atención domiciliaria y las *maison de retraite* (las residencias de ancianos). La búsqueda de estos servicios por internet me ofreció una panorámica bastante clara de cuáles eran los destinatarios de estos servicios privados: los jubilados europeos, especialmente los franceses⁸⁸. Las fotografías disponibles en las páginas web de estos servicios muestran que las personas usuarias de estas residencias o bien son personas mayores, o personas marroquíes de clase adinerada. Por tanto, el mercado regulado y con profesionales del cuidado es un privilegio en

⁸⁸ En esta página <https://www.capretraite.fr/blog/maisons-de-retraite/vie-prix-avantages-des-maisons-de-retraite-au-maroc/> se describen los beneficios de retirarse tras la jubilación en Marruecos. Se trata de dispositivos asistenciales destinados a los jubilados franceses, y entre otros aspectos, apelan a la lengua para decidir envejecer en Marruecos en lugar de dirigirse al Estado español o a Portugal, ya que son francófonos. El estilo de vida y el exotismo también son otros alicientes para los jubilados franceses, como también la *condición social* de la persona mayor que en Marruecos goza de mayor consideración que en los países europeos.

Marruecos al que tan sólo pueden acceder las personas de clase media-alta marroquí
o las personas jubiladas europeas.

CAPÍTULO 6: La organización social de los cuidados en Catalunya

El análisis de la organización social del cuidado (Daly y Lewis, 2010) se ha realizado teniendo en cuenta los aspectos fundamentales del llamado diamante del cuidado (Razavi, 2007). En la muestra de informantes, la familia es la principal proveedora de cuidados, apoyada por la comunidad. La presencia del Estado se constata porque el sistema sanitario está presente de manera universal y, en aquellos que viven una situación de precariedad, también lo está el sistema de protección social estatal, autonómico o municipal. El mercado está prácticamente ausente como proveedor de cuidados en los casos analizados. La relativa representatividad del Estado como cuidador y la ausencia del mercado se puede atribuir a una determinada conceptualización del cuidado que se concibe como un asunto familiar, algo generalizado en el colectivo migrante (Shrestha et al. 2023). Pero, además, la ausencia del mercado se relaciona con la condición socioeconómica de la familia, es decir, con la falta de recursos con los que afrontar los gastos que genera esta actividad que hace que no se contemple la posibilidad de externalizarlos.

En este capítulo primero conoceremos la situación en la que se encuentran las personas mayores ofreciendo información comparativa entre los dos perfiles, las personas jubiladas y las reagrupadas. En segundo lugar, examinaremos la organización del cuidado de estas personas atendiendo a los pilares fundamentales del diamante del cuidado (Razavi, 2007): la participación de la familia, la comunidad y el Estado. Finalizaremos con una reflexión sobre las relaciones que se establecen en los entornos del cuidado y las limitaciones que estos presentan.

6.1. La situación de las personas mayores receptoras de cuidados

El capítulo sobre las trayectorias laborales de las personas jubiladas nos ha mostrado cómo estos itinerarios han impactado sobre sus vidas. El dolor físico actual, aunque propio del proceso de envejecimiento, guarda relación con empleos que demandan esfuerzo corporal y que han sido desempeñados por la mayor parte de los informantes (fundamentalmente en el sector de la construcción o en el del trabajo del hogar). A causa de sus dolencias, algunas de las personas informantes perciben una pensión de invalidez a causa de un accidente laboral, mientras que otras, tienen reconocida alguna discapacidad:

Cuando tengo dolor, no andar. No puedo hacer nada a la casa, no puedo hacer comida, no puedo limpiar la cocina, friega platos no puedo limpiar, no puedo... estar aburrida. Perdóneme mi Dios, perdóneme, aburrida. Y pensando mucho, sí. 66 (años) está fatal. Hay veces que no puedo andar nada. No puedo salir a la calle nada. Siempre tiene una bolsa de agua caliente en la espalda. Ya hacer la resonancia y cuando fui a médico a dicho 'tiene reuma' (...) la humedad. Muchos problemas. La salud fatal. (Hamida, caso 1, 66 años, jubilada, Catalunya).

Por su parte, las personas reagrupadas, la mayoría mujeres (exceptuando a Abdul), no han tenido empleos remunerados, pero sí que han desempeñado trabajos dentro del hogar familiar, en el ámbito doméstico y han estado a cargo del cuidado de sus familiares. Del mismo modo que sucede en España, el trabajo del hogar no remunerado no está reconocido como empleo y, por tanto, no está sujeto a ningún reconocimiento de tipo legislativo o de protección social. Sin embargo, el tiempo que estas mujeres han dedicado a los otros y la situación de dependencia económica está impactado en las condiciones de envejecimiento. Ninguna de las personas informantes reagrupadas (incluido Abdul) han percibido nunca prestación alguna en su país de origen, como tampoco una vez llegados a España. Esta carencia económica, no obstante, se compensa con el hecho de convivir con familias más numerosas y con más personas laboralmente activas (exceptuando el caso 10) que colaboran a su sostén. En contraste, las personas jubiladas sí que han podido acceder a una prestación económica, contributiva o no, que generalmente no supera los 700 euros. Por lo tanto, tienen unos ingresos económicos asegurados que, en algunos casos, no pueden ni costear el alquiler de la vivienda.

Otro aspecto por resaltar es que las personas jubiladas han podido acceder a la sanidad pública desde antes de llegar a la etapa de la vejez, con lo cual, han tenido un seguimiento médico más exhaustivo y eficaz que las personas reagrupadas. Este, precisamente, es uno de los motivos para iniciar la reagrupación y también para justificar el no retorno permanente a Marruecos de las personas jubiladas en Catalunya. El acceso a la sanidad también ha impactado de manera diferente en el envejecimiento de los dos grupos: a pesar de que comparten el mismo rango de edad, el estado de salud de las personas reagrupadas está mucho más deteriorado.

Por último, transcurrir buena parte de la vida en Catalunya ha dotado a las personas jubiladas de conocimientos fundamentales sobre el entorno y el idioma, algo de lo que carecen las personas reagrupadas. Por este motivo, las primeras son más autónomas y disponen de más entornos socializadores que las reagrupadas. El

desconocimiento del nuevo entorno y del idioma en edad avanzada las deja en un estado de gran dependencia, tal y como nos explica Nahid:

Mi madre no puede salir sola a la calle, se desorienta, no conoce. Solo puede estar sola en casa. Yo siempre salgo con ella. Si yo no salgo, ella no sale. A veces viene alguna hermana o el hermano y la sacan. Pero mira. Una vez estuve enferma una semana ¡una semana sin salir de casa! no podía. Mi madre tiene que controlar el azúcar, ir al médico, pero esa semana no fue, no salió tampoco. No puede salir sola, se pierde, no sabe ir, ni volver (Nahid, 46 años, hija, cuidadora principal de I orden, caso 11. Diario de campo, 17 de mayo de 2021).

Las personas reagrupadas no solo no tienen el control de su proyecto migratorio, motivo por el cual lo llamábamos cautivo, sino que, además, tampoco tienen control sobre su propio proceso de envejecimiento ya que dependen absolutamente de la familia. La idea de envejecer con la familia en el hogar choca con el desconocimiento del entorno donde está ubicado el domicilio familiar, lo que, si no se toman medidas para evitarlo, contribuye al aislamiento social. Por ejemplo, sabemos por Nahid, que su madre Fátima (caso 11) antes de la reagrupación, se ocupaba del hogar y de su marido. También hacía la compra y el barrio donde vivía en Marruecos y sus gentes le eran conocidos. Aquí, nos dice, fuera del hogar no hace nada sola, ya sea por la falta de disponibilidad de los familiares o por la falta de información sobre iniciativas comunitarias consideradas convenientes. En contraste, Menana (caso 10), reagrupada también y viviendo en el mismo barrio que Fátima, sí que asiste a una asociación para aprender el Corán. Puede hacerlo porque hay alguna persona disponible en la familia para acompañarla y regresarla a su hogar. Por tanto, es necesario conocer la existencia de los recursos y estar predispuesto a facilitar a las personas mayores el acceso a éstos.

Hasta aquí hemos visto que los dos perfiles de personas mayores se diferencian en las condiciones de salud, la autonomía/dependencia, el control sobre la propia vejez y los entornos en los que se relaciona más allá de la familia. En las próximas páginas observaremos los resultados de nuestro análisis a la luz de los aspectos fundamentales de la organización del cuidado definidos por Razavi (2007).

6.2. Los cuidados familiares: parentesco, género y generaciones

En este apartado queremos profundizar en tres temas: por un lado, la relación entre el parentesco, el género y el cuidado, y las relaciones del cuidado más relevantes como el cuidado principal, la ayuda en el cuidado, el cuidado transnacional e, incluso,

la ausencia de cuidado⁸⁹; por otro lado, nos ocuparemos de la implicación de los hombres en el cuidado; y, finalmente, de la percepción de los más jóvenes sobre su compromiso en el cuidado futuro de sus progenitores.

6.2.1. Esposas y hermanas

En ambos perfiles de personas mayores, jubiladas y reagrupadas, son las mujeres las que tienen asignadas las tareas de cuidado.

Estamos cuatro pero cada uno están... mi hermano, dos chicos, están casados, tienen sus hijos, cada uno tiene a su mujer. No es como la niña ¿sabes? Las hijas es la que dan cariño a los padres más que niños (Asha, 46 años, cuidadora principal de I orden, caso 10, entrevista).

Todos los informantes coinciden en afirmar que las mujeres son las que tienen más habilidad para el cuidado como resultado de unas características innatas donde los afectos (como el “cariño” que menciona Asha) son centrales y naturalizados en las mujeres. No obstante, entre las mujeres que tienen asignado el papel de cuidadoras, observamos diferencias si atendemos al vínculo de parentesco que las une a la persona receptora de cuidados. De este modo, entre las personas jubiladas, en su mayoría personas casadas, son los vínculos conyugales los que moldean la relación del cuidado: las esposas ejercen el cuidado principal. Si no existe vínculo conyugal, como en el caso de Hamida (Caso 1), el papel de cuidadora principal lo asume una hermana. En cambio, entre las personas reagrupadas, generalmente las madres, son los vínculos filiales los que tejen las relaciones de cuidado, siendo, en este caso las hijas las que se ocupan de su cuidado principal.

Hay un elemento común entre los dos perfiles de personas mayores, y es la diferencia de edad entre los cónyuges, tanto de las personas reagrupadas como de las jubiladas, una diferencia que oscila entre los 10 y los 30 años siendo las más jóvenes las mujeres. La diferencia de edad las predispone a ser las primeras en responder cuando hay demandas de cuidados por parte de los maridos y las aboca a periodos largos de viudedad y de incertidumbre, tanto en Catalunya como en Marruecos. Las mujeres que enviudaron en Marruecos son reagrupadas por los hijos. Sin embargo, en el caso de Malek y Habiba (Caso 2) la incertidumbre habitacional, los diez años de diferencia y el estado de salud delicado de él dejará a Habiba en una situación difícil cuando Malek falte, presumiblemente antes que ella. Un ejemplo similar nos proporciona la

⁸⁹ Ver página 93 (pie de página 18) del capítulo 2 sobre la metodología y proceso etnográfico.

pareja formada por Said y Dalia (Caso 3) con una diferencia de edad de 28 años. Según Bidaoui (2022) la elección de una pareja mayor responde a los roles tradicionales de género, reproducción y supervivencia, en el que los hombres ven en una mujer joven más opción de procreación, mientras que las mujeres ven en un hombre mayor un estatus económico, seguridad y comodidad material para la futura descendencia. Este es el modelo que siguió Said (Caso 3), quien buscó una esposa más joven para la reproducción de los roles de género tradicionales y enfocado a la provisión futura de su cuidado en España. La estrategia matrimonial transnacional es, según Mateo (2013) recurrente en contexto migratorio e indica la voluntad de la reproducción del grupo. La proximidad geográfica entre Marruecos y España facilita estas prácticas nupciales (Esteve y Bueno, 2011). En este sentido, la red de parentesco y de personas próximas a la familia incide en la decisión matrimonial, ya que los residentes en el país de origen se han formado una imagen de prosperidad de la persona emigrada, por vivir en territorio europeo, y ven en el enlace una posibilidad de ascenso social (Mateo, 2013). Pero no siempre es así.

Said y Dalia (Caso 3): (re)querida para cuidar

Said se divorció de su primera esposa, una mujer mayor que él con la que tuvo siete hijos, después de haber pasado años en España con poco contacto y sin la intención de querer ser reagrupados. Cuando Said rondaba la cincuenta, decidió volver a Marruecos para buscar otra esposa: una buena mujer de familia que quisiera vivir con él en Catalunya. Encontró a Dalia, una mujer 28 años más joven que él. Su enlace fue un arreglo realizado mediante la red de parientes y amistades en Marruecos. Dalia explica que su padre era contrario al matrimonio y a su reagrupación “Mi madre le ha dicho ‘claro, es que vive solo, quiere su mujer, para lavar, para cuidarlo...’, ‘no, déjala aquí. Cuando le venga las ganas, baja él’, eso decía mi padre”. Said, por su parte, tan solo pensaba en desposarse con una “mujer de familia” con la que vivir en Catalunya, que debía ocuparse del cuidado del hogar y de él “Yo quiero una chica familiar y así. No pasa nada si ella separada o viuda, o así, no pasa nada”.

La soledad y la demanda de un cuidado futuro son los motivos que movilizaron a Said para buscar esposa. Para ella una forma de superar una ruptura sentimental reciente, pero, sobre todo, para evitar la soltería: “De toda la vida nada más me conozco el otro chico... pero aquello es de jovencitos ¿sabes? No dormimos juntos, ni... novios. Pero y tantos años... entonces cuando marchó, me quedo disgustada, llorando, no sé qué, no sé qué, y en seguida, no tanto tiempo, ha salido Said. Entonces cuando ha salido Said, tantos años, no me gusta, pero como no fuma ¿sabes? A mí no me gusta gente fumando y cosas así, y mi corazón en seguida dice ‘esto y ya está, me quedo con esto... pues mira, como llevo tantos años con este joven, y no ha ido bien, al menos esto me va bien’.

Durante las conversaciones con Said y Dalia, pero también con Malek y Habiba, aparecieron algunas tensiones derivadas de la diferencia de edad, como el temor de los hombres a que sus parejas les abandonen o las desigualdades o inestabilidades económicas. En el caso de Malek y Habiba agravadas por la incertidumbre

habitacional, por lo que no dudan en culpabilizarse el uno al otro por ello. Habiba expresó “no me divorcio porque cuando me casé prometí estar con él hasta el final”. En su caso, la relación conyugal ha construido un compromiso para el cuidado. Sin embargo, el factor económico tiene su impacto ya que la única seguridad económica de la pareja proviene de las remesas del hermano y del sobrino de Malek sin las cuales no podrían continuar residiendo en Catalunya (y Habiba no quiere ni pensar en regresar a Marruecos). Por tanto, hay una relación conyugal que se debe mantener por el compromiso adquirido, pero también condicionado por las ataduras materiales y económicas. Este último aspecto también lo hemos observado en la relación entre Hamida y Nora, porque la trayectoria migratoria y las condiciones sociales de Nora explican el sentido de reciprocidad y de obligación moral (Comas d’Argemir, 2017) con que valora su relación de cuidado actual.

Hamida y Nora (Caso 1): las escalas del deber de cuidar

Hamida convive con su hermana Nora. Esta es su soporte emocional, además de ocuparse de su higiene personal diaria, vestirla, mantener el orden y la limpieza de la vivienda, cocinar y comprar los alimentos y otros productos necesarios para la vida cotidiana. Esta relación de cuidados se basa en la reciprocidad y la obligación moral por las que Nora siente que devuelve las atenciones prestadas por Hamida durante su infancia “ella es como mi madre. Ella me cuidó cuando yo pequeña”, dice Nora. Una relación, además, que ha sido posible porque Nora es viuda:

“¿Mi marido? Está muerto. Si yo casada no podría vivir con ella. Cuando está casado siempre cuesta más dedicarse a la... otra persona, aunque sea tu hermano. Porque dependes del marido (...) que los maridos a este nivel son muy egoístas. No te dejan ir a casa de tu hermana cada día para cuidar de ella (...) en general les cuesta mucho ¿encontrar un marido que te permite todo el rato para ir a casa de tu hermana para ayudarla? ¡ah! Pero si fuera su hermano ¡sí! ¡o sus padres!” (Nora, hermana, caso 1, cuidadora principal 2º orden).

Aunque Hamida promocionó la migración de dos sus hermanos, residentes ahora en Catalunya, tan solo Nora se siente obligada a devolverle el favor. Ellos están excusados de la obligación del cuidado porque tienen sus propias familias y trabajo que atender: “Sí, están aquí. No ayudan. Ni médico, ni compra, ni visitas, ni piso. Cada persona cuida, ayudar de sí misma. No hay nadie que ayudar a otros. No ayudar nada. Ellos no ayudan, nosotros no ayudar”. Mientras que la viudedad le permite destinar tiempo al cuidado de la hermana, la ausencia de los hijos de Nora en Catalunya la libera de las obligaciones hacia la descendencia.

Otra de las razones por las cuales se ha establecido esta relación de apoyo mutuo es porque Nora se ha visto impedida para conseguir una estabilidad económica y un contrato laboral. Esto le ha dificultado poder alquilar una vivienda en condiciones y, ante la posibilidad de quedarse sin alojamiento, fue acogida por Hamida. Son una variedad de elementos combinados los que tejen esta relación de cuidados entre Nora y Hamida: el cuidado recibido durante la infancia que Nora desea devolver, la ayuda para migrar y, finalmente, el alojamiento y la manutención ofrecidos por Hamida.

Es cierto que las cuidadoras, sean esposas o hermanas, hablan del cuidado como algo que deben hacer atendiendo al vínculo de parentesco que les une, al rol para el que

han sido socializadas o a las relaciones de reciprocidad que las impulsan. Sin embargo, la obligación moral que teje el cuidado dentro de la familia invisibiliza otras situaciones de desigualdad económica ligadas a la migración y que condiciona las relaciones de cuidado familiar. Por último, resaltar que el cuidado principal ejercido por la descendencia ha podido ser observado solo en los casos de reagrupación.

6.2.2. Hijas

Es el vínculo filial entre el progenitor/a y la cuidadora principal el que sustenta la relación del cuidado bajo la lógica de la piedad filial (Hasnain y Rana, 2010; Bensaid y Grine, 2014). Dicha piedad filial está basada en la obediencia de los hijos/as hacia los progenitores y en la obligación de retornar los cuidados prestados. Recae sobre las hijas, y no sobre los hijos, la obligación del cuidado que comprende las actividades directas y personales, como también las gestiones. Los hijos varones aparecen en las relaciones del cuidado porque realizan visitas ocasionales o porque garantizan recursos económicos (en un apartado posterior nos dedicaremos a ello).

Como ya adelantamos en el capítulo metodológico, cuando presentamos los casos, hemos detectado dos tipos de personas cuidadoras principales: en primer lugar, la persona cuidadora principal de 1º orden que realiza tanto las tareas de cuidado directo y personal como las gestiones y actividades del cuidado fuera del hogar y que encontramos, indistintamente, en los casos de personas jubiladas como en los de las reagrupadas; y, en segundo lugar, la persona cuidadora de 2º orden⁹⁰ que se ocupa de las tareas y actividades personales y directas del cuidado, no así de las tareas de gestión fuera del hogar y que aparece, principalmente, en las situaciones de cuidado de las personas reagrupadas. Ambos tipos se complementan, no se invalidan.

En las situaciones de reagrupación es donde encontramos, superpuestos, los dos tipos de personas cuidadoras principales, de 1º y 2º orden. No obstante, también encontramos algunas diferencias atendiendo a los tres casos que hemos analizado. Abdul y Menana (Caso 10) residen en la misma vivienda que sus cuidadoras principales de 1º orden y de 2º orden (Asha, Boutaina y Salma):

⁹⁰ Una excepción es Hamida (caso 1). Ella cuenta con los dos tipos de cuidados, pero quien ejerce la gestión de los cuidados fuera del hogar es un miembro de la comunidad y no del grupo familiar.

Menana y Abdul (Caso 10): la hija (1r orden) y la nieta (2º orden)

Entendí el papel de Boutaina dentro de esta familia cuando terminaba el trabajo de campo. La familia se compone de ocho miembros que viven en Catalunya⁹¹. Pero conocí el caso durante la pandemia. Unos meses antes del confinamiento, Abdul y su nieta Boutaina viajaron a Marruecos para conocer a Nassim, su bisnieto y con el cierre de fronteras tuvieron que quedarse durante un año. Los primeros encuentros con Abdul fueron virtuales a través de la pantalla del móvil de Asha, estirado en la cama de un hospital con un vendaje en la cabeza a causa de un ictus que sufrió allí. Su hija Salma y Boutaina cuidaron de Abdul. Conocí a Abdul y a Boutaina en Marruecos, y luego en Catalunya, cuando volvieron.

Esta circunstancia permitió ver las consecuencias de la ausencia de Boutaina en el hogar catalán. Las primeras entradas en el domicilio de Catalunya indicaban un hogar desordenado: platos en la cocina sin fregar, comida por guardar, ropa encima de la cama, y cajas que dificultaban el paso y que guardaban los objetos que Asha intentaba vender a su círculo cercano (productos de cosmética y ropa). Los horarios de las comidas y la toma de los medicamentos de Menana estaban alterados. Asha no podía asumir todas las tareas del cuidado, las cuales implican actividades dentro y fuera del hogar. Cada día tenía una actividad fuera del domicilio: reuniones con las asociaciones en las que participa (AVLV, asociación multicultural y asociación de mujeres marroquíes); citas con los servicios sociales, la oficina de la vivienda, los abogados, el banco de alimentos y otras administraciones; además de las visitas médicas recurrentes para el seguimiento de las enfermedades de Menana. Esta movilidad entre la comunidad y la administración del Estado eran compaginados con pequeños empleos en el sector informal. La vuelta de Boutaina permitió recuperar la distribución de los cuidados entre las dos mujeres, Asha y Boutaina: mientras que la primera podía ocuparse de las tareas del cuidado familiar fuera del hogar, Boutaina realizaba todas las tareas del hogar y se ocupaba del cuidado de sus abuelos Abdul y Menana.

Revisamos a continuación otros dos casos en los que los cuidados están en manos de hijos e hijas. Zara (Caso 9) y Fátima (Caso 11) circulan por las diferentes viviendas de sus hijas e hijos casados, distribuyendo de esta forma las responsabilidades de los cuidados entre toda su progenie. Un patrón que puede recordar a los “abuelos itinerantes” o “ancianos golondrina” (Sánchez y Sánchez, 2000), conceptos que sirven para definir a la persona mayor que circula entre las viviendas de los hijos/as. Las rotaciones o circulaciones se organizan en función de la disponibilidad de los cuidadores familiares, aunque también puede haber otros motivos relacionados con el mayor bienestar de las personas cuidadas (por ejemplo, la búsqueda de la vivienda más confortable según la estación del año). Los cambios domiciliarios pueden provocar problemas de adaptación a las personas mayores, pero también dificultan la atención a las personas cuidadas (Moreno, 2012a; Lago Fernández et al. 2023), puesto que pueden producirse desajustes o errores en la medicación, la pérdida de la continuidad asistencial, e, incluso, cambios de médicos cuando se producen desplazamientos territoriales (Moreno, 2012a; Lago Fernández et al. 2023).

⁹¹ Ver en la página 121 (capítulo 2) descripción del caso de Menana y Abdul.

Zara (Caso 9) y Fátima (Caso 11): Circular por los hogares para redistribuir las responsabilidades del cuidado

En los casos de Zara y Fátima, se ha observado un patrón común, la circulación por las viviendas de sus hijas e hijos casados. Las dos comparten la situación de itinerancia con los llamados abuelos golondrina, pero hay características diferenciadoras. En primer lugar, son ellas las que deciden cuando desplazarse a las casas de sus descendientes y cuánto tiempo permanecerán en ellas. Las residencias de los hijos e hijas de ambas mujeres son próximas entre ellas, lo cual favorece este tipo de movilidad.

En los dos casos, la circulación de las madres entre las viviendas de sus descendientes se organiza de modo que la persona mayor pasa más tiempo en uno de los hogares y es en éste donde las actividades del cuidado difieren a las del resto de viviendas que entran en circulación. Vamos a referirnos a esta vivienda como el "hogar preferencial" que es donde encontramos a la cuidadora principal de 1º orden: la hija mayor de la familia, que es quien lideró el proyecto migratorio de la madre. El resto de las hijas, cuando acogen en su casa a la madre, ejercen como cuidadoras de 2º orden, ya que la cuidadora de 1º orden nunca delega las gestiones ni las decisiones sobre el cuidado.

En este sentido observamos, entre las personas jubiladas y las reagrupadas, una distribución de la carga del cuidado diferente, es decir, las mujeres de las familias que han reagrupado a la persona mayor distribuyen el cuidado, ya sea entre las mismas mujeres convivientes (caso 10) o entre los hogares donde se produce la rotación residencial de la madre (caso 9 y 11), mientras que en el caso de las personas jubiladas el mayor peso recae en una mujer, las esposas o la hermana.

En los casos 9 y 11, durante el tiempo en el que las madres permanecen en los otros hogares, las hijas que ejercen de cuidadoras principales de 1º orden, nos explican que experimentan múltiples sensaciones, en ocasiones, contradictorias. Mientras la madre permanece fuera del hogar disponen de más tiempo para ellas e incluso lo valoran como insuficiente para recuperarse de la carga del cuidado, pero su dedicación a los cuidados no cesa por completo. Están siempre pendientes del bienestar de sus progenitores y recuerdan a sus hermanas o hermanos cómo deben proceder en la administración de los medicamentos, el control del azúcar o insisten en la necesidad de los paseos diarios.

6.2.3. Otras relaciones del cuidado: estar a veces, estar lejos y no estar

En la organización familiar del cuidado encontramos otro tipo de relaciones del cuidado: desde la ayuda o el soporte en el cuidado cotidiano a los cuidados transnacionales e, incluso, la ausencia de cuidado.

La ayuda en el cuidado es un tipo de apoyo que se proporciona esporádicamente cuando coinciden la persona receptora de cuidados y la persona que lo ofrece. Este

tipo de cuidado lo hemos observado tanto en los casos de personas jubiladas como reagrupadas. Pero también los hemos visto tanto en personas que gozan de autonomía como en personas que están en situación de dependencia. Said (Caso 3), que sigue siendo autónomo en su vida cotidiana, recurre a su sobrino Nader cuando está ocasionalmente presente en su domicilio para que le ayude a subir las bolsas con las hortalizas que ha recolectado en el huerto. En su ausencia, Said realiza esta tarea él mismo, pero le viene bien la ayuda. En el caso de las personas dependientes, como Menana y Abdul (caso 10) son las nietas que conviven con ellos quienes realizan este tipo de apoyo. Cuando Farah (nieta, caso 10) está en la casa es reclamada constantemente por las otras mujeres de la vivienda para que realice algunas tareas, desde traer un vaso de agua hasta ir a comprar. En ausencia de Farah, estas pequeñas tareas las asume otra mujer que en aquel preciso momento esté disponible. Son formas de distribuir también los cuidados dentro del hogar y que alivian la carga de la cuidadora principal.

Por otro lado, los cuidados transnacionales son realizados mayoritariamente a través de lo que se ha denominado el ejercicio, con diferentes intensidades, del parentesco digital (Baldassar et al. 2020) y que se desarrolla mediante la tecnología que permite intercambios de afectos que traspasan las fronteras físicas de los hogares. Esta tecnología permite el envío de remesas, las llamadas regulares, la comunicación mediante los grupos familiares de WhatsApp y el envío de fotos, vídeos o audios. Malek y Habiba (caso 2) realizan videollamadas con su hija Malika, que vive en Francia, más de cinco veces al día. Son comunes las llamadas al mediodía, coincidiendo con la hora de comer. Encienden sus pantallas, y Malek y Habiba entran en el hogar de Malika, y ella en el de sus padres. Malek no duda en regañar a sus nietos por jugar con la comida o en dar algún consejo a su hija.

La tecnología permite ejercer el parentesco en el campo transnacional y también conocer a los nuevos miembros de la familia. Mientras Abdul y Boutaina (Caso 10) viajaron a Marruecos a conocer a su bisnieto Nassim, el resto de los familiares que permanecieron en Catalunya se mantuvieron en contacto mediante el teléfono. Un día estábamos en el domicilio de Asha arreglando el cajón de los medicamentos y decidió llamar a Zaida (la madre de Nassim). Ella enfocaba la pantalla hacia nosotras, y Menana le lanzaba besos a su bisnieto. Nassim conoce a su abuela Asha y a su bisabuela Menana por teléfono. Reconoce sus voces y sus caras. Por su parte, los

familiares en Catalunya saben de sus progresos diarios y le han visto en directo: comer, moverse, jugar, gritar, reír, llorar, hasta su primer baño en el mar fue retransmitido en directo. Menana, que desconoce el funcionamiento del móvil, ha podido establecer esta relación de bisabuela porque las personas que conviven con ella le han dado acceso a la tecnología.

6.2.4. El compromiso de los hombres en el cuidado familiar

Los hombres que hemos entrevistado nos informaron que, en ausencia de una mujer disponible, ellos realizan actividades de acompañamiento y, en caso de que la persona mayor sea un hombre dependiente, también realizan tareas relacionadas con la higiene personal:

En el caso de mi madre que no está enferma, estamos solamente los varones, pero entonces, yo tengo hijas, y las hijas son las que cubren la parte asistencial íntima ¿no? directa con mi madre, pero yo le cubro todo lo demás, los trámites, ir al médico... antes, esta mañana tenía médico, el seguimiento de la medicación... pero, y mi mujer también, si lo necesita puede venir un rato y le ayuda en cosas. Entonces, si está mala o... y esto, los roles, están muy repartidos, pero eso no quiere decir que yo no limpie platos... esta mañana estaba fregando toda la casa, con mi madre ¡te lo juro! Es que ella 'estoy un poco mareada', 'no, no friegues' porque yo sé que va a fregar y digo a ver si se resbala y entonces me dice 'pero ¿qué haces? ¿qué haces?', está en la cama y tal, y le digo 'estoy fregando la casa', 'pero ¿está lloviendo?', 'no, no, estoy fregando solo, estoy fregando'... pero más de intimidad... ella también quiere que se lo haga, las cosas íntimas, entre mujeres... mi padre también, mi padre dice 'no, no', no dejaría a mi hija que le cambie cuando está malo y tal, sino que me llama a mí. Llama a los varones. (Bilal, 56 años, referente comunitario, Catalunya, entrevista).

A pesar de las palabras de Bilal, la participación de los hombres como cuidadores es esporádica, tanto para las personas jubiladas como para las personas reagrupadas. Abdul (Caso 10), con dependencia severa, es atendido por Boutaina en las tareas relacionadas con la higiene íntima y sus hermanas la ayudan, siempre intentado preservar la intimidad corporal de su abuelo (por ejemplo, colocando una toalla para tapar sus genitales). Los dos hombres disponibles en la casa (yerno y nieto) son excusados por las mujeres de la familia "no saben ni cambiar un pañal. Si no saben con los pequeños, menos con los mayores" (Asha, caso 10, hija, 46 años, cuidadora principal de 1º orden. Catalunya. Diario de campo, 10 de enero de 2022).

En el caso de Fátima (Caso 11) y Zara (Caso 9) ilustran dos formas de participación masculina diferentes. Zara solamente circula por los hogares de sus hijos e hijas casadas, pero no por los de los hijos solteros. Tener la disponibilidad de una mujer en el hogar parece ser fundamental para poder entrar en las viviendas. En cambio, la

itinerancia de Fátima incluye la vivienda de su hijo Yilmass, que está casado y que realiza el papel de cuidador de 2º orden, es decir, se ocupa del cuidado directo de su madre, provocando serias contradicciones en ella, pero también en el resto de sus hermanas.

Mi madre dice que ha tenido que hacer todas las cosas mi hermano. Levantarla, vestirla y hacerle el desayuno... y que la otra (Sanaa), cuando se levante, encontrará las cosas hechas. Eso es que cuando se levanta mi hermano también se debe de hacer el desayuno él... no es una trabajadora de la casa. es que no sabe hacer nada (se golpea el brazo como signo de trabajo) si se sabe casar, sabe follar y tener hijos, sabe hacer de mujer. Si no sabe cocinar que mire YouTube (Nahid, 46 años, hija, cuidadora principal de 1º orden).

La vivienda de Yilmass entra en el circuito porque está casado, pero su mujer no se muestra disponible para cuidar a su suegra, con lo que rompe con las expectativas que de ella se esperan por ser la nuera. En contexto migratorio se producen disrupciones de la normatividad familiar y pueden producirse también discontinuidades en el cuidado familiar (Martín, 2013). Este cambio en las relaciones de cuidado tensiona a Fatima, quien no concibe que sea su hijo, y no su esposa, el que se ocupe de las tareas del hogar y de sus cuidados. El resto de la familia comparte y comprende la tensión y la desaprobación de la madre respecto a la actitud del hijo y la nuera y también valoran negativamente la situación. El papel de las mujeres en el cuidado familiar queda expuesto al control y a la valoración del resto de miembros de la familia. Del mismo modo el papel de los hombres que, como en el caso de Yilmass, transgreden la norma, por lo que también son fiscalizados por el entorno familiar y comunitario.

6.2.5. Cambios y continuidades

En esta investigación han participado informantes que están en diferentes etapas de ciclo vital: la vejez, la edad adulta y la juventud. Los primeros, nacidos entre 1940 y 1956 en Marruecos, se corresponden con las personas jubiladas y reagrupadas que han sido entrevistadas. Los segundos, nacidos entre 1960 y 1975 en Marruecos, se corresponden con las personas de mediana edad, donde están incluidas las mujeres que ejercen los roles de cuidadoras principales de 1º y 2º orden. Por último, los terceros, nacidos entre finales de la década de 1990 y principios del 2000, unos en Marruecos y reagrupados de pequeños, otros en Catalunya, cuya participación en los cuidados es principalmente de ayuda al cuidado. Entre los tres grupos de edad existen diferencias en la forma de entender los cuidados. Los dos primeros grupos muestran

una voluntad de reproducir en contexto migratorio las formas en que se provén los cuidados familiares en el país de origen. Mantener el cuidado familiar en contexto migratorio no es una tarea difícil puesto que el régimen del bienestar en España es principalmente familista (Rodríguez, 2011). No obstante, son los jóvenes los que incorporan, aunque sea únicamente en el plano de las ideas, nuevas estrategias para acomodar la devolución de los cuidados recibidos tomando en cuenta sus propias necesidades y las de sus progenitores.

Brannen (2006) analizó la generación de postguerra (II Guerra Mundial) en Inglaterra, que desarrolló su curso de vida en una época difícil, de reconstrucción del país y de construcción del Estado del bienestar. Esta generación pudo beneficiarse de una serie de oportunidades que ayudaron a su ascenso social mientras absorbían los valores del esfuerzo individual rechazando la ayuda familiar. Una vez llegados a la etapa de la vejez, la generación de la postguerra esperaba, en caso de necesitar cuidados, que estos provinieran del Estado en lugar de la familia puesto que habían incorporado los valores de la independencia familiar (Brannen, 2006). Brannen (2006) denomina esta situación como una cultura de la discontinuidad o de la autonomía donde la familia deja de ser el referente para el soporte de los individuos. En contraste, identificó también las situaciones en que el cuidado familiar persiste en base a la obligación del retorno de las ayudas recibidas.

Los jóvenes con los que hemos hablado han verbalizado las implicaciones morales que tendría para ellos y sus familias la ruptura del orden familiar del cuidado. Nos referimos a un perfil específico de jóvenes: reagrupados en la infancia o nacidos en Catalunya, y que han accedido a estudios superiores. Boutaina (caso 10) no tiene este perfil, ni se cuestiona el cuidado de sus padres cuando sean mayores. Casi no habla castellano y no hace nada fuera del ámbito familiar. En cambio, Amal (caso 8) y Karim (caso 7) nos han avanzado futuras tensiones que tendrán que afrontar en el caso de que tengan que decidir su papel dentro de la organización familiar del cuidado:

Son muchas cosas. O sea, tú te haces, o sea, haces tu personalidad, pero siempre te encuentras contradicciones de si hago esto está mal, pues porque religiosamente está mal, o culturalmente está mal... entonces, todos (hermanos) hemos hecho este distanciamiento y ella ve que todos tenemos perspectivas diferentes, que lo haremos diferente... y ella, en su casa, los hermanos han cuidado de la madre. Y ellos, dentro de su concepto, de llevarlos a una residencia, es lo peor que les puedes hacer. y ¡claro! Seríamos la primera generación que haríamos este paso, o este distanciamiento, que

aquí ya se ha hecho hace mucho tiempo (Amal, caso 8, hija, ayuda en el cuidado, 24 años, Catalunya).

A la expresión “haces tu personalidad” le encontramos dos significados. Primero, el encuentro entre dos culturas (la de origen de los progenitores y la del país de inmigración) que confluyen en Amal y que le producen contradicciones y tensiones. La solución es el distanciamiento físico, por un lado, y moral, por el otro, donde cabe la posibilidad de proveer el cuidado de forma diferente. El segundo significado nos acerca a la identidad individual, la que compete a la persona únicamente y no a la unidad familiar o al resto de la sociedad. Nos remite al individuo cuya existencia es vivida como una biografía reflexiva y electiva, donde llevar una vida propia deja de ser un asunto social para ser un proyecto personal (Beck, 2002; Zabludovsky, 2013). Hay una fractura entre el individuo y la sociedad, de tal modo que las sociedades son formadas por individuos aislados, y sin vínculo. Es una mirada desoladora sobre la sociedad que contrasta con las sociedades con una tendencia más comunitaria, como podría ser la marroquí, en la que el grupo sigue primando ante el individuo y en la que la familia continúa siendo el grupo de identidad y una entidad por sí misma, aunque esté en un proceso de absorción de los valores individuales (Lacomba y Berlanga, 2006; Hernández, 2008). El distanciamiento del que habla Amal lo interpretamos como la construcción de un imaginario sobre el derecho a decidir si quiere cuidar de los padres, aunque probablemente ello no la eximirá de su deber intergeneracional de estar presente en el momento en el que la reclamen para ello. Es la incorporación de la individualización frente a la comunidad y la tensión de conjugar las expectativas de los otros con los deseos personales. En contexto migratorio, chocan las dos perspectivas, la de las personas mayores y de mediana edad, que siguen asumiendo y reproduciendo el valor de la unidad familiar como grupo de referencia, y las de las personas más jóvenes, que intentan conjugar la perspectiva de sus mayores con nuevas formas de relacionarse con la sociedad y la familia.

Los informantes más jóvenes desnaturalizan el cuidado y su atribución directa a las mujeres.

A mí es una cosa que me preocupa, al ser la única niña porque... todos tenemos carreras universitarias, bueno, el último está en proceso. Todos hemos crecido aquí, todos hemos... pero igualmente, creo que aún hay esta parte machista de que ‘eres la niña’ y a lo mejor será la que tendrás que dar el cuidado, y esto es una cosa que... no lo hemos hablado verdaderamente, pero... es la sensación que tengo yo. Porque ellos

(hermanos) están haciendo su vida, y ahora que estoy yo sola en casa de mis padres, es como ¡pero hombre! ¡no me hagáis esto! Pero sí, es una cosa que deberíamos de hablar, porque llega, y mi madre está preocupada. (Amal, caso 8, hija, ayuda en el cuidado, 24 años, Catalunya).

Amal teme que por el hecho de ser la única hija sea reclamada para el cuidado y considera que es algo que debe comprometer a toda la familia. Por su parte, los hombres jóvenes también han expresado cambios en la relación de cuidados y muestran cierto compromiso con el cuidado de los progenitores:

O sea, es que no contemplo otra situación. Sí, de hecho, mira, si te sirve de dato interesante. Yo cuando conocí a mi mujer, una de las cosas de las que hablamos cuando estábamos... cuando empezábamos a ir un poco en serio ¿no? era un compromiso. Un compromiso por parte de los dos de que tanto si sus padres llegaban a un momento en que hubieran de depender de nosotros, o mis padres, que sean cuales sean, sean los míos o los suyos, los acogeríamos en casa. que estarían con nosotros (Karim, caso 7, hijo, ayuda en el cuidado, 30 años, Catalunya).

Karim no concreta la materialización del cuidado. Sin embargo, en la entrevista se mostró predispuesto a realizar tareas del cuidado directo e íntimo hacia su madre, aunque no concreta la implicación que podría tener su pareja ni el hecho de que su hermana es la única hija disponible. Hasta cierto punto puede mostrarse abierto a la adopción de un papel cuidador principal de 1º orden, quizás porque sabe que su madre lo rechazará ya que hay mujeres disponibles en la familia. Sin embargo, observamos un cambio en las narrativas de los informantes más jóvenes.

La preocupación de los jóvenes se centra en cómo gestionar el posible sentimiento de abandono que pueden experimentar sus padres ante posibles incorporaciones de personas ajenas a la familia para cuidar o ante su institucionalización, esto último impensable en estos momentos:

Pero lo ven así ¿no? pero es que ‘te iríamos a visitar, te iríamos...’, ‘no, no es que ni visita ni visoto. Eso es abandonarme. (Amal, caso 8, hija, ayuda en el cuidado, 24 años, Catalunya).

Los progenitores ven las residencias como instituciones semejantes a las *dar-heria* marroquíes que están pensadas para acoger a personas que no tienen recursos familiares, para los “abandonados”. Cuando se propone la institucionalización como posible recurso, las personas mayores marroquíes rehúyen y las de mediana edad son conscientes que, en contexto migratorio, serían reprendidos por la comunidad marroquí y señalados como hijos o hijas que han abandonado a sus padres. Por otro lado, los recursos externos no familiares para proveer el cuidado dentro del hogar (el SAD) también son percibidos desde el imaginario del abandono:

(...) chocaría porque sería como ‘me han abandonado y tiene que venir esta persona a...’ ¿sabes? (...) los míos, yo hablo de mis padres, que los conozco. Que venga una persona de fuera a... ¿sabes? Es como pasar una línea, una frontera de intimidad... claro, son personas que el tema de la intimidad es muy... lo tienen muy... eso de que venga una persona, mientras tiene hijos y tiene... ¿sabes? Que siente que está dejado en manos de Dios (Karim, hijo, caso 7, ayuda en el cuidado, 30 años, Catalunya).

Todo ello porque el cuidado es entendido como práctica y responsabilidad familiar, porque tiene que ver con la intimidad corporal y debe tener lugar en la intimidad del hogar favoreciendo la creación de vínculos con los miembros de la familia. Estos son los posibles problemas que las personas más jóvenes tendrán que enfrentar cuando llegue el momento de proveer cuidados. El concepto de cuidados que barajan estos jóvenes se está distanciando del cuidado ideal que está en la mente de los progenitores (Shrestha et al. 2023). No perciben el cuidado como un derecho de la persona receptora de cuidados, sino que lo enfocan desde su derecho a decidir libremente el papel que quieren tener en el cuidado futuro de los miembros de la familia. Los jóvenes han hablado del papel de la comunidad marroquí que se erige en juez moral ante la elección de las alternativas al cuidado familiar, tal como apuntan también Shrestha et al. (2023) y que aquí vamos a desarrollar en el siguiente apartado.

6.3. La comunidad que cuida

Durante el trabajo de campo hemos observado una relación diferente con el entorno comunitario atendiendo a los perfiles de personas mayores. Las personas jubiladas tienen más entornos comunitarios donde socializarse: amistades, vecindario conocido, mezquitas, asociaciones y otras organizaciones. En cambio, para las personas reagrupadas los espacios comunitarios se reducen al vecindario y siempre van acompañados por sus familiares por lo que las amistades que tienen son las de sus hijas e hijos. Si acuden a una asociación (Menana, caso 10) es porque la familia las acompaña, y porque tienen la seguridad de que dicha entidad está vinculada al colectivo marroquí y está formada por mujeres. Es por ello por lo que se sienten seguras, en un ambiente conocido, de confianza y donde podrán mantener conversaciones en su idioma natal.

La comunidad la hemos observado desde dos espacios diferenciados: como espacio de sociabilidad y como espacio de cuidados. En este sentido, Said (Caso 3) ejemplifica bien la importancia del primero a través de su presencia en la mezquita o en el huerto, que le proveen cuidados desde la esfera social; mientras que es Hamida

(Caso 1) la que nos muestra el entorno comunitario como espacio desde donde la ayudan a gestionar recursos y, por tanto, como un entorno cuidador. Vamos a revisar estos casos de cuidado comunitario con más detalle.

Said (Caso 3) acude semanalmente a la mezquita y se reúne con la comunidad musulmana de su municipio. Las mezquitas, además de un lugar espiritual y de oración, también son escenarios de sociabilidad, y, por tanto, espacios de construcción de vínculo social y de cuidado mutuo. También acude diariamente a su huerto. Algunos autores señalan que las personas mayores migrantes establecen sentimientos de pertenencia al nuevo lugar mediante los espacios naturales, el clima y los entornos construidos (Zhan et al. 2017), recrean en tierra extranjera elementos propios de la tierra natal (Dossa, 2017) o cultivan plantas como forma de actualizar la memoria de su cultura de origen (Liu y Gallois, 2022). Todo ello permite establecer continuidades entre la identidad cultural de origen y la del país de asentamiento (Liu y Gallois, 2022). El huerto para Said significa varias cosas: primero, la realización de una actividad diaria que lo mantiene activo física y mentalmente. Lo considera un trabajo y le hace sentirse productivo: “no voy al bar, ni nada, ni jugar, ni nada. Casa y huerto” nos dice, mientras se define como un “hombre de campo”. En segundo lugar, el huerto le conecta a su tierra natal, a su padre y a su infancia en Marruecos. Recuperar esta relación con la tierra en contexto de inmigración le ha ayudado a crear vínculos de pertenencia. El huerto, además, le permite compartir con sus vecinos el mismo interés, la actividad agrícola y con ellos se siente cómodo para interactuar y ofrecer sus saberes y experiencias sobre el campo.

Para Hamida (Caso 1) la comunidad son sus amistades que, para ella, son la prolongación de su familia extensa (Vega et al. 2018). En el apartado de cuidadoras principales de 1r orden hemos abordado el vínculo entre Hamida y Nora, hermanas, y las obligaciones y condicionantes sociales existentes en la devolución del cuidado. Recuperamos nuevamente esta situación de cuidado caso para explicar el papel de Nahid en la organización del cuidado de Hamida desde el ámbito comunitario.

Hamida, Nora y Nahid (Caso 1): La prolongación de la familia extensa

Hamida necesita realizar otras tareas para su cuidado fuera del hogar, como son las visitas médicas e intentar solventar su situación habitacional. Para ello necesita apoyo, porque su proceso de envejecimiento limita su movilidad. Además, la jubilación ha limitado la posibilidad de socializar y ha perdido el dominio del idioma. Para ello, su comunidad próxima, formada por mujeres de procedencia marroquí, la ayuda en lo más básico. Nahid, en concreto, se ha convertido en una prolongación de la familia extensa, básicamente, porque así lo sienten ambas: “¿Cómo no voy a acompañarla? Podría ser mi madre” nos dice. La acompaña, participa y se involucra, haciendo un seguimiento de la situación de Hamida incluso mediando en los conflictos entre las hermanas. Ha asumido un papel que trasciende los límites de la familia y el parentesco ya que asume el rol de gestora de los recursos disponibles.

Este caso nos informa de que, en ausencia de mujeres disponibles dentro de la familia y ante la indisponibilidad de los hombres para llevarlas a cabo (recordemos que Hamida tiene dos hermanos en Catalunya), surgen otras mujeres de la misma procedencia en la red social próxima que asumen el rol de gestoras del cuidado en un hogar ajeno al suyo. Es este sentido Munir, Bilal o Dúnya, nos aportan información sobre una comunidad marroquí organizada en asociaciones que sirven como espacios a los que las personas mayores pueden recurrir.

Las comunidades también sirven en plan de referencia porque claro una persona mayor no puede ir sola a... no sé, al médico. Pues la mezquita puede pedir... o un trámite o... puede decir “oye”, o hablar con el imam de turno, el imam que tienen contratado y decir “mira, yo necesito hablar con alguien porque por la mañana necesito ir a tal sitio (Bilal, 56 años, referente comunitario, Catalunya).

Las mezquitas y las asociaciones como las que presiden Munir o Dúnya son lugares de referencia donde acudir en caso de necesidad. Nos explican estos informantes que se trata de entidades que están comprometidas con las personas mayores y que tienen recursos suficientes para realizar acompañamientos (traducciones, por ejemplo) y proveer cuidados.

Las relaciones con el vecindario, tomar un café con las amistades, ir a la playa con la familia, son actividades de ocio que también hemos observado y que guardan relación con el cuidado comunitario. Constatamos sin embargo que no acuden a otros entornos específicos como casales o centros cívicos.

Después, como ya sabes, la gente mayor, lo que es el ocio, ellos no van a los casales de... los centros cívicos. A lo mejor encuentras uno... pero no van. Y no van ¿por qué? porque bueno, los dos lugares donde van, uno es la mezquita, que muchas veces se utiliza como lugar social, de relaciones, de encuentros entre ellos, y con la comunidad en general. Se enteran de cosas a través de la mezquita. Esto es positivo para ellos. Y después, hay pues eso, cafeterías marroquíes que están abriendo y que van también allá y tal. Y después los parques ¡les encantan! Todo esto les encanta.

Entonces, allá se encuentran todos y tal, toman el sol. Allá, sí que es cierto que se encuentran vecinos, de aquí también, hablan... el parque ayuda mucho a esta gente, para relacionarse. El centro cívico, yo creo que es que... no lo han intentado, no se han preparado para llegar con ellos. Yo creo que nadie ha pensado en que hay otros jubilados que no son los españoles nativos, los de toda la vida digamos ¿no? (Munir, 57 años, presidente asociación multicultural, Catalunya).

La participación social y el ocio forman parte del paradigma del envejecimiento activo (Urrutia, 2018) aunque los espacios de ocio dispuestos para las personas mayores no contemplan el acceso de personas de orígenes diversos. Preguntamos a las personas jubiladas su opinión sobre los casales o centros cívicos y sus respuestas y sus gestos mostraban reticencia ya que los perciben como espacios que no les son propios porque, según nos explican, no ven a nadie como ellos. En este sentido podemos afirmar, después del trabajo de campo, que estas entidades y servicios no han desarrollado ninguna sensibilidad hacia la diversidad cultural (Shrestha et al. 2023). En cambio, algunas personas sí que participan, en la actividad de las mezquitas o de asociaciones promovidas desde la comunidad marroquí puesto que las conectan a su país de origen.

6.4. La presencia del Estado

El Estado está siempre presente en lo que se refiere al uso del sistema sanitario. Todas las personas mayores entrevistadas disponen de un médico/a de referencia, y acuden regularmente al centro de atención primaria o al hospital. Aquellas que viven en grandes ciudades acuden, también a los servicios sociales, y lo hacen principalmente para solucionar el tema habitacional, bien porque están pendientes de un desahucio, o para tramitar y renovar el alquiler social o porque se les niega el acceso a un alquiler por su extranjería (Malek y Habiba, Caso 2). Todos estos casos (menos Malek y Habiba) tienen asignada una trabajadora social que tramita las ayudas relativas a la alimentación (acceso al banco de alimentos) o a otro tipo de recursos en caso de haber menores en la familia. Estas ayudas, aunque no sean específicas del envejecimiento y los cuidados, repercuten en el bienestar general de la familia y en el suyo propio.

Solo dos personas mayores reciben un recurso específico para su cuidado en el hogar. Abdul (Caso 10) tiene asignada una fisioterapeuta que acude periódicamente a su domicilio y que le están tramitando la valoración para reconocerle un grado de la

dependencia. Por su parte, Hamida tiene un dispositivo de teleasistencia⁹² y, a pesar de que aceptó el recurso del SAD tras su operación de rodillas, a las dos semanas de uso lo rechazó:

Sí, ellos mandarme una chica de Perú. Ella viene una hora y a veces se va a comprarme, ella viene rápido. Unas veces hacer la verdura, dos veces hacerme ducha, y ella solo ponga agua aquí. Yo no quiero que me toque a mí, pero no nada. Hacer poco jabón con el estropajo, echar agua, echa agua, bueno... no... no me gusta. Después... ella sentar aquí y a jugar al móvil. Yo he perdido una hora solo el móvil (...) nosotros, en Marruecos, vamos al *hammam*, y una chica que te friega, te limpia la espalda, te quita la piel muerta... yo acostumbrada, la peruana noooo... no hace así... (Hamida, caso 1, persona jubilada, receptora de cuidados)

La insatisfacción con la forma de realizar la higiene corporal fue uno de los motivos para rechazar el servicio, y denota la diversidad de prácticas culturales respecto a la higiene y el manejo del cuerpo. También el pudor a mostrar el cuerpo desnudo ante una desconocida incomoda a Hamida. La entrevista con un trabajador familiar, que atendía a un hombre marroquí de 64 años con hemiplejía, reveló la intimidad como una barrera para la atención profesional, incluso cuando el género del profesional y el del receptor de los cuidados coincide:

(...) propuse yo de ducharlo una vez por semana como mínimo. O dos. Y en principio se quedó de acuerdo de que sí, y la mujer (esposa) también me dijo que sí. Pero después... supongo que es a nivel cultural, pero cuando llegué (al domicilio) me dijo que no, que seguíamos igual, como antes (...) otra cosa, es que sí me deja cambiarle el pañal porque en casa no se lo cambian ¿sabes? No es que vaya sucio ni nada, pero bueno, de llevarlo un par de días pues se arruga mucho y ‘¿me permite cambiarle el pañal?’ siempre le hago la broma ‘¿me permites que te cambie el pañal? ¿me permites que te duche?’... es que tampoco le puedes ver las partes y bueno, muchas cosas de estas ¿no? a nivel cultural. Le digo ‘no, pero yo tengo maneras de poder... a ver, yo soy, yo no...’ es que no sé cómo decirlo ‘que somos profesionales’ (Manel, trabajador familiar, 50 años).

Tanto Hamida como el hombre a quien se refiere este trabajador familiar no reconocen las actividades del cuidado como una profesión porque forman parte de la esfera íntima, familiar. Además, ambos disponen de una persona de su entorno más próximo que puede realizar estas tareas. El coste nunca fue mencionado como el motivo de rechazar el servicio del SAD, sin embargo, debería ser tomado en consideración como factor que incide en la decisión de prescindir del servicio:

⁹² Aceros et al. (2016) definen la teleasistencia como un conjunto de equipos instalados en el hogar que en caso de emergencia permite enviar una señal de alarma a una central desde donde se pueden movilizar recursos para auxiliar al usuario. Estos mismos autores consideran que este recurso forma parte de la modalidad de cuidado comunitario y domiciliario que promueven el “envejecimiento en el lugar” (*aging in place*).

Lo que ellos pretendían, digo yo (...) 'vale, es que esto no funciona así. Todo lo que tú estás viendo que te está ofreciendo servicios sociales, Cruz Roja o las personas que te están ayudando... es que esto representa mucho dinero, claro, esto representa mucho dinero'. Ellos quieren físicamente el dinero en mano y ellos hacer y deshacer como han hecho en sus países, supongo, y le digo que esto no funciona así. (Hombre, trabajador familiar, 50 años).

En contraste, el dispositivo de teleasistencia es valorado positivamente, aunque observamos que su manejo era errático ya que en lugar de llevarlo consigo, Hamida lo guardaba en un lugar alejado, y no siempre estaba disponible para usarse en caso de emergencia:

Otro día, es, entro la ducha y yo sola en casa. Mi hermana se iba con una chica, amiga de ella. Cuando yo duchar, menos mal que he terminado la ducha... ta, ta, ta, ta (señala corazón y cabeza) todo, todo... no puedo hablar. No puedo marcar teléfono para llamar a mi hermana, no puedo apretar el botón (teleasistencia). Cuando viene ella (Nora), rápido, viene y apreta. Allí tiene botón de... emergencias (está en la cabecera de la cama) ... ella, cuando viene ella, apreta el botón y va venir la ambulancia, rápido. Ha cogido, y al hospital. Una semana yo ingresada. Una semana. Encontrarme muy mal. Tiene mucha fiebre, y mucho... muy fatal (Hamida, caso 1, jubilada, persona receptora de cuidados).

La diferencia entre el SAD y la teleasistencia es la presencia física de una persona ajena a la familia dentro del hogar. Además, la teleasistencia es un recurso de asistencia sanitaria que se realiza en caso de urgencia, a demanda del usuario, y es un recurso, mientras que el SAD es un servicio social que realiza unas labores de asistencia que las familias suponen que deben ser provistas en la intimidad de la esfera familiar. La importancia de la procedencia del recurso vuelve a verse como un aspecto importante en el caso de Abdul (Caso10) que es atendido dos veces a la semana por una fisioterapeuta en el domicilio familiar, un recurso derivado de la sanidad pública. La vinculación y el propósito sanitario del recurso hace que se perciba como esencial porque cumple con una finalidad específica que la familia no puede atender. Para Roca (2017) el SAD es un trabajo que convive con formas tradicionales de atención a cargo de la familia, principalmente por parte de las mujeres y donde la profesionalización no está consolidada. Siguiendo esta lógica, las familias, pero sobre todo las personas mayores, al concebir el cuidado desde un punto de vista naturalizado y estrictamente familiar, no ven a las trabajadoras del SAD como un sector profesional.

Para acabar, no hemos encontrado ninguna persona usuaria de residencias o centros de día. No obstante, las trabajadoras sociales entrevistadas nos han informado de casos aislados de ingresos con carácter de urgencia en residencias, los cuales suelen

ser vividos por las familias y por las personas receptoras de cuidado de manera traumática:

Ha sido un caso complicado porque él ha estado y está muy dependiente, pero ha querido mandar hasta el final. Su mujer de 69 años, que ha muerto recientemente en la UCI, era la que tenía que encargarse del cuidado de su marido. La hija vive en Bélgica, y en ningún momento ha manifestado querer llevárselos. Hay una sobrina que ayudaba a la señora de vez en cuando. Les costó mucho aceptar una trabajadora familiar por cuestiones culturales. Pasaron muchas trabajadoras familiares, hasta incluso magrebíes, y ninguna las quería, y según decían era porque estas trabajadoras no trataban al señor de la misma forma que lo hacía su mujer. Este hombre ahora está en una residencia. Se ha tenido que hacer una entrada urgente porque la mujer se puso enferma, y de hecho se ha muerto. Este hombre ahora está en la residencia, está agitado porque ha tenido muchos cambios en poco tiempo. Este es un caso especial, porque hacía más de 20 años que los conocía, y su mujer era quien llevaba los papeles, era la que hablaba porque el señor no sabía mucho castellano... de hecho, muchas veces en la consulta, que se supone era médica, en muchas ocasiones le traía las facturas para que le explicara que era todo eso, y claro, ella la escuchaba y la ayudaba (Lurdes, trabajadora social, centro ambulatorio, Catalunya).

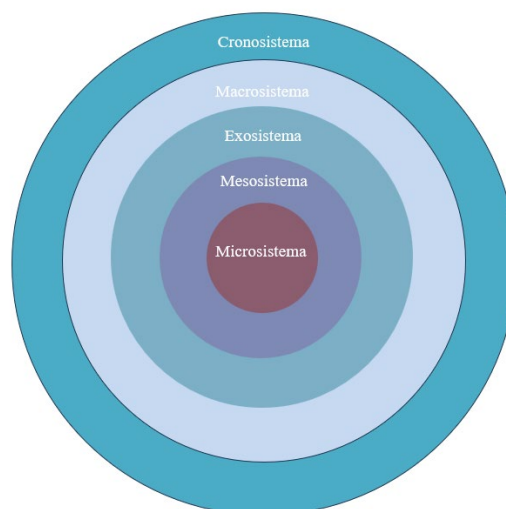
Durante el trabajo de campo constatamos que las instituciones carecen de recursos para abordar el cuidado atendiendo a la diversidad cultural, hecho que hemos observado en el caso de Menana (caso 10). Tras ser operada de la rodilla, fue ingresada durante tres meses en un centro sociosanitario a petición de su hija Asha. Fue la solución a la falta de ascensor en su finca y proporcionó la rehabilitación diaria que precisaba. La idea inicial de Asha era visitar a su madre diariamente, pero las restricciones de la covid-19 se lo impidieron. Realizaba una visita semanal y videollamadas, tanto para hablar con su madre como para comunicarse con el personal sanitario, para informarse sobre los progresos de Menana, así como también resolver las dificultades de comunicación y los problemas de desconfianza en relación, por ejemplo, con la alimentación “es que ella quiere que todo sea halal. No se fía con la comida” nos dice. Para Asha, que su madre estuviera en el centro sociosanitario no implicó ninguna disminución de la carga del cuidado, al contrario, incrementó su angustia y le generó una sensación de inseguridad hacia el cuidado de su madre durante los casi tres meses que duró el ingreso.

En alguna ocasión, hemos mencionado que las personas mayores y de mediana edad consideran que los familiares “dejan tiradas” (sic) a las personas en las residencias, mostrando una idea negativa de estas instituciones, acorde con la experiencia en el país de origen con las *dar-heria*. Para las personas mayores con las que hemos hablado las residencias son percibidas como un abandono de la persona cuidada por

parte de la familia y simbolizan la ruptura de la reciprocidad intergeneracional, una posibilidad que no había sido contemplada en absoluto.

6.5. Una representación de los sistemas del cuidado

Bronfenbrenner en *La Ecología del Desarrollo Humano* (1987) formuló una teoría sobre el desarrollo de la persona aportando una mirada social desde de la psicología evolutiva. Entendió el desarrollo como un proceso a lo largo de todo el ciclo de vida, un proceso que está en continua interacción con diferentes niveles ecológicos superpuestos: “el ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas” (1987:23). De esta forma, unió el desarrollo humano a las dimensiones contextual, relacional y temporal. La persona en el transcurso de su vida interacciona, escenifica roles y actividades en entornos que son interdependientes, multivariados y cambiantes (Dulcey Ruiz, 2010). Por entorno, entiende el espacio y a las relaciones que se producen en él. Estos entornos son más o menos próximos a las personas con lo que variará su participación y las relaciones que se establecen en el contexto. Partiendo de estas dos premisas, diferenció niveles ecológicos en función de la participación de la persona en un continuo distal-proximal: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema, donde los del microsistema serían los entornos inmediatos y el macro y cronosistema serían los entornos más distales. En el siguiente esquema se muestran los entornos o niveles ecológicos y su distancia o proximidad con relación a la persona que estaría colocada justamente en el centro.



El microsistema está formado por los entornos inmediatos donde se dan las interacciones persona a persona. Si lo aplicamos a nuestras observaciones, cualquier entorno donde la persona mayor actúe directamente será un microsistema, como la familia conviviente (hogar), la asistencia a una asociación, la mezquita, o el huerto, para poner unos ejemplos. En este sentido, la familia transnacional también podría entenderse como microsistema porque existe una interacción directa, aunque sea un entorno virtual.

El mesosistema lo definió como “las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (1987:44), nos referimos de una relación mutua entre dos o más microsistemas, como, por ejemplo, cuando Dalia, esposa de Said (caso 3), cocina para la comunidad de la mezquita está interaccionando en el mesosistema de Said: familia y mezquita.

El exosistema está formado por entornos que no incluyen a la persona como participante activo, pero en estos entornos se producen acciones que afectan a los entornos inmediatos de la persona y, por tanto, influyen a la persona mayor. Por tanto, el microsistema y el mesosistema son influenciados por el exosistema motivo por el cual acaba afectando a la persona mayor. El trabajo de los hijos, el ambiente y estructuras del barrio, la localidad y según Dulcey Ruiz (2010) los servicios sociales, servicios de salud, el hospital, los medios de comunicación, etcétera, formarían parte de los exosistemas.

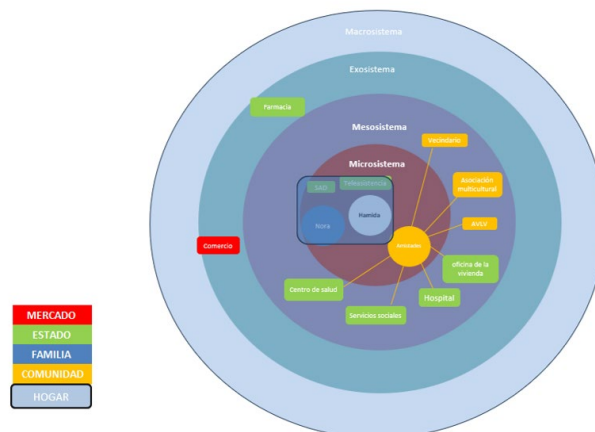
El macrosistema es la cultura, las creencias, ideologías, los imaginarios sociales y simbólicos, como también son las instituciones políticas, las legislaciones, los sistemas económicos, el tipo de régimen de bienestar. La persona no participa activamente de ellos, pero sí se ve condicionado por ellos por su efecto en los otros sistemas. Por último, el cronosistema es la dimensión temporal e histórica en la que se desarrolla la persona, y afecta al resto de niveles ecológicos.

Bronfenbrenner (1987) introduce también las transiciones ecológicas que son transformaciones de la persona: las etapas del ciclo vital (pasar de la adultez a la vejez), la adquisición de nuevos roles por establecer una relación conyugal o la maternidad/paternidad, etcétera, o cambios de entornos o de situaciones de vida, por ejemplo, la migración, la jubilación, cambiar de vecindario o enfermarse. Las transiciones ecológicas que experimentamos implican cambios en los entornos, es

decir, pueden aparecer y desaparecer entornos, e incluso pueden cambiar de nivel ecológico, pasar del exosistema al microsistema, y a la inversa, dependiendo de la edad o de las condiciones sociales de la persona. Vemos en la teoría de Bronfenbrenner un marco de referencia para exponer con quiénes y cómo se relacionan y participan las personas del estudio, sobre todo aquellas que viven en condiciones sociales vulnerables.

Como premisa y partiendo de la idea de las transiciones ecológicas, lo que esperaríamos encontrar en los casos de personas mayores es la aparición de nuevos microsistemas, que antes eran exosistemas, como podría ser el centro de atención primaria o el hospital. Como consecuencia de los procesos de envejecimiento, y específicamente para los casos en que la vejez viene acompañada de precariedad, esperaríamos encontrar también los recursos de protección social, los servicios sociales, como microsistemas. No obstante, ni los servicios sociales ni la asistencia sanitaria los podemos considerar microsistemas puesto que dependen de una tercera persona para su acceso y participación. Para clarificar lo expuesto mostraremos dos casos: Hamida (caso 1) como persona jubilada, y Menana (caso 10) como persona reagrupada (no tomamos en consideración el caso de Abdul porque ambos difieren en su proceso de envejecimiento y en sus demandas y necesidades). Los esquemas que a continuación se presentan, siguen la superposición de los niveles ecológicos, así como los entornos diferenciados según su adscripción a los pilares del diamante del cuidado: estado, familia, mercado y comunidad (Razavi, 2007).

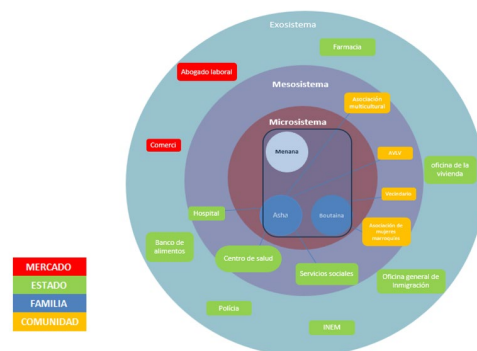
Figura 23 Los sistemas y entornos del cuidado de Hamida



Teóricamente, el microsistema del cuidado de Hamida debería componerse por: el hogar (familia conviviente), las amistades (Nahid), el vecindario, la asociación multicultural, la AVLV, la oficina municipal de vivienda, el hospital, los servicios sociales y el centro de salud. Decimos teóricamente porque, a la práctica, tan solo cuenta en su microsistema con el hogar y las amistades. Son precisamente las amistades las que le permiten acceder al resto de entornos tan necesarios para su cuidado. La vejez, las dificultades idiomáticas y los procesos burocráticos la alejan de los servicios sociales y sanitarios de tal modo que no forman parte de su microsistema, aunque deberían serlo. Esta situación nos suscita las siguientes preguntas: en ausencia de la comunidad ¿quién debería hacerse responsable de la gestión del cuidado de Hamida? o ¿por qué Hamida se dirige antes a la comunidad cercana y formada por mujeres de su misma procedencia, en lugar de ir a los servicios sociales?

El esquema de Menana es semejante al de Hamida para las relaciones del mesosistema, pero en lugar de ser la comunidad próxima quien permite que se ponga en relación con los otros entornos, es la propia familia (las cuidadoras) quienes hacen este papel.

Figura 24 Los sistemas y entornos del cuidado de Menana



Uno de los aspectos relevantes en el esquema de Menana, es la diversidad de entornos que hay en su exosistema y que tiene una influencia significativa en sus cuidados, pero donde ella no participa directamente, sino que lo hace su hija Asha. El exosistema de Menana nos muestra, por un lado, la carga de gestiones del cuidado de la cuidadora principal, y por el otro, da cuenta de la multisituacionalidad del cuidado (Chirinos, 2020a) y de la necesidad de hacer de estos lugares espacios para el buen cuidado. En un principio, la oficina de desempleo o el abogado laboral no son

entornos del cuidado para Menana, pero en ellos se realizan actividades, se resuelven demandas y se toman decisiones que afectan a su cuidado, dado que todo el exosistema hace referencia a la situación de precariedad de la familia.

Visto así, el cuidado implica algo más que las actividades que se realizan en el hogar y que involucran directamente a la persona receptora de cuidados. El bienestar de la familia con la que se convive también afecta a la persona mayor. Tener acceso y percibir una prestación por desempleo, o poder acceder a un abogado para solucionar los problemas laborales tiene efectos en la persona mayor. Del mismo modo que tener a alguien que pueda ir al mercado para abastecer el hogar de productos esenciales. La vulnerabilidad y la desigualdad son patentes en el colectivo de personas mayores migrantes. ¿Qué sucedería en estos casos si familia o comunidad de pertenencia no actuaran?, es una cuestión que debemos resolver.

Hamida hace más de 30 años que reside en Catalunya y sigue percibiendo barreras que ella sola no puede sortear. La situación se complica cuando las personas han sido reagrupadas ya mayores. En la investigación que realizan Shrestha et al. (2023) señalan que la competencia lingüística es una de las principales barreras para acceder a los servicios de salud o hasta incluso para tener un diagnóstico precoz (Klokgieters et al. 2021). Los casos observados y analizados muestran que es los servicios de protección social donde los informantes se sienten más desamparados. Además, y siguiendo con las autoras, por parte de los servicios hay actitudes prejuiciosas ante la migración envejecida (Shrestha et al. 2023). Durante el trabajo de campo se tuvo ocasión de experimentar una instrumentalización consensuada de la investigadora por parte de la persona mayor o de la cuidadora principal. Una de mis informantes me animó a intervenir en uno de los trámites que debía realizar y me dijo: “tú eres española. Te harán caso, habla tu” (Asha, caso 10, hija, 46 años, cuidadora principal de I orden). Las personas mayores marroquíes y sus cuidadoras sienten que sus rasgos fenotípicos las maneras de vestir, entre otras, los sitúa en desventaja ante las instituciones, lo que les deja en una situación de desigualdad frente al derecho a solicitar recursos para solucionar sus problemas.

De acuerdo con Comas d'Argemir (2019), consideramos que la sociedad necesita un cambio en su forma de entender los cuidados y las situaciones de interdependencia. Los cuidados deben ser un derecho y deben ocupar una posición central en el sistema

social para convertirse en el centro de la vida y. La democratización de los cuidados (Ezquerria y Mansilla, 2018) y las sociedades cuidadoras (Tronto, 2020) son nociones que expresan el cuidado, no como algo que sobreviene en un momento determinado marcado por una etapa vital o por una discapacidad sobrevenida, si no como una forma de ser y de hacer propia de la sociedad que abarca todo el ciclo vital del ser humano y todos los entornos por donde transita la persona. Esta idea contrasta con la realidad que hemos observado y expuesto, ya que muchos de los entornos que deberían ser espacios de cuidados, como los servicios sociales, no forman parte del microsistema de las personas mayores marroquíes porque son terceras personas pertenecientes a la familia o a la comunidad, las que realiza los trámites.

Por otro lado, el envejecimiento activo es un paradigma que intenta ralentizar los cuidados futuros (Cerri, 2015) promoviendo al máximo la autonomía personal. Sin embargo, los recursos que el Estado destina al envejecimiento activo no son accesibles a las personas migrantes. En este sentido, cabe parafrasear a Munir, presidente de la asociación multicultural, cuando se pregunta por qué nadie ha pensado que hay otras personas envejeciendo que no son las “autóctonas”, que perciben que los recursos disponibles no son para ellas (Wolff y Jovelín, 2015; Shrestha et al. 2023) en la etapa de la vejez.

CAPÍTULO 7: La vivienda: un elemento central para el cuidado, un derecho en entredicho

En este capítulo queremos reflexionar sobre la importancia de la vivienda como espacio donde recibir y dar cuidados, y sobre la necesidad de disponer de ese espacio en unas condiciones físicas y materiales donde poder envejecer adecuadamente. Nos centraremos en tres casos específicos, el de Hamida, el de Malek y el de Menana y Abdul para los cuales, y por circunstancias diversas, el derecho a la vivienda digna queda en suspenso, lo que dificulta los procesos de envejecimiento y a la adecuada provisión de sus cuidados.

Como hemos visto en el capítulo anterior, en la organización del cuidado de las personas mayores migrantes participa principalmente la familia, que se articula con la comunidad y con algunos de los servicios y recursos del Estado. Este cuidado se ubica principalmente en el hogar y junto a la familia que cubrirá las necesidades y las demandas de la persona mayor. Este modelo familista, siguiendo a Lebrusán (2017), identifica el cuidado de las personas mayores en el hogar de los hijos/as de manera que, en ausencia de políticas públicas concretas, o cuando éstas son insuficientes, las necesidades, también las residenciales, de las personas mayores devienen un asunto familiar. Leal y Alguacil (2012) consideran que el acceso a la vivienda o al alojamiento digno, es una de las preocupaciones de la población migrante, como también lo es la forma en que estas personas reconfiguran sus expectativas en torno a lo que construyen como el hogar donde vivir y envejecer.

7.1. Vivienda y hogar: espacio físico y espacio afectivo

Antes de entrar específicamente a analizar los tres casos mencionados anteriormente creemos necesario distinguir entre vivienda y hogar, ya que este último concepto ha sido ampliamente estudiado por la antropología de las migraciones.

En la cotidianidad usamos diferentes términos para referirnos a los lugares que habitamos: casa, piso, vivienda, hogar, residencia, domicilio y un largo etcétera. Los utilizamos como sinónimos, sin embargo, respecto a su impacto sobre el cuidado de las personas mayores, existen diferencias sustanciales en función de sus características físicas y de los imaginarios que las personas proyectan sobre ellos. Diferenciar entre vivienda y hogar nos permite reflexionar sobre la vivienda como recurso esencial que tener en cuenta en el cuidado de las personas mayores, pero

también nos ayuda a pensar sobre los elementos que construyen “hogar” en el país de destino como lugar de envejecimiento de las personas migrantes.

La vivienda está legislada directamente por el Estado, Comunidades Autónomas y las administraciones locales las cuales inciden indirectamente en el hogar modificando su organización. Sin embargo, el hogar, como espacio intersticial (Chirinos et al. ep) nos remite a las personas o familias que habitan y organizan la vivienda y donde se producen dinámicas entre los individuos, espacios y objetos, todo lo cual acaba configurando la vivienda como el hogar. En este sentido, Dowling y Mee (2007) entienden que el hogar refiere a los significados, recuerdos, emociones, experiencias y relaciones de la vida cotidiana, mientras que la vivienda es el espacio físico habitable donde pueden darse los procesos que “hacen hogar” (Dossa, 2017; Chirinos et al. ep). Por su parte, Ingold (2002) considera que la edificación física de la vivienda también es un proceso, que no es un elemento estático, sin embargo, pensamos que esto dependerá de las condiciones sociales en las cuales viven los individuos. La relación entre vivienda y hogar es clara y ambos conceptos, aunque los separemos, están intrínsecamente unidos (Ingold, 2002).

En la década de los setenta y ochenta, desde la gerontología y la geografía, adquieren relevancia las investigaciones que sobre el envejecimiento focalizan en el comportamiento espacial y en el contexto ambiental. Actualmente, estas investigaciones centradas en la gerontología geográfica se pueden clasificar en cinco grupos divididos en dos escalas (Andrews et al. 2009): una macroescala o espacio (envejecimiento y movimientos poblacionales; servicios, planificación y política; salud y entornos de vida) y una microescala o lugar (emplazamientos; imágenes emocionales y cuerpos) y es en esta segunda escala donde se produce el estudio del hogar.

El concepto de *being in place* (Rhodus y Rowles, 2022), “estar en el lugar” o “estar en su sitio”, hace referencia a la sensación de bienestar que se produce cuando una persona puede identificarse y ser ella misma con el entorno que la rodea. Las personas experimentan sensación de comodidad y pertenencia a un lugar a través de la familiaridad y mediante comportamientos y actividades que desarrollamos en estos espacios, el compromiso social mediante las relaciones con los otros y la afinidad autobiográfica con los lugares en los que se han producido eventos importantes.

Nosotros nos sentimos de aquí, somos de aquí ¿cómo no voy a ser de aquí? Si mi hija a nacido aquí, en Catalunya (Malek, caso 2, 72 años, hombre jubilado)

Relacionado con esto, encontramos el apego a los lugares. Según Hernández et al. (2007) el hogar genera un apego de lugar porque en ellos desarrollamos nuestra identidad y una dependencia mediante la creación de vínculos específicos y relevantes hacia ellos. Sin embargo, el apego no siempre está mediatizado por las emociones, siendo la funcionalidad un elemento importante para permanecer en los lugares porque en ellos se dan procesos y actividades vitales para la persona, aunque en ocasiones puedan representar inseguridad o riesgos para nuestra vida (Anton y Lawrence, 2014). Ante la incertidumbre de un posible desahucio, las personas como Asha se aferran a sus viviendas, aunque éstas no cumplan con los estándares mínimos de habitabilidad, y aunque sus condiciones no cumplan con la función principal de cuidar y salvaguardar a quienes en ella viven. Este apego funcional está sujeto a las condiciones socioeconómicas a las cuales están sometidas estas familias.

...tengo una trabajadora social, tengo... hasta... alquiler, no estoy pagando ahora el alquiler, y menos mal. Estoy parada del alquiler, porque un problema del piso, tenemos humedades aquí en la casa, las baldosas se están rompiendo solas, se están rompiendo y quieren bajar abajo. Estamos parados del alquiler, no estamos pagando nada, y bueno yo tengo también a gente de plataforma, tengo... yo he denunciado al propietario en Habitatge... bueno ... intento hacer un montón de cosas para ver dónde va a parar, ver dónde va a parar (Asha, 46 años, hija cuidadora, caso 10)

Siguiendo a Hernández et al. (2007) las personas migrantes desarrollan antes un apego al lugar que una identidad del lugar y para que ambas se desarrollen son necesarias las experiencias simbólicas en los lugares. Wright (2009) afirma que hay personas que sufren un duelo por la pérdida del hogar en contexto migratorio, aunque son capaces de crear un “sentido de hogar” en tierra extranjera. La literatura sobre migraciones aborda el concepto de *sense of home*, en el sentido de encontrar “sentido de hogar” o “sentido de estar en casa” en el país de asentamiento. Fozdar y Hartley (2014) consideran que hay tres elementos compartidos entre los migrantes mayores para generar el sentido de estar en casa: el entorno, la familia y los objetos. En este sentido, Zhan et al. (2017) identifican cómo las personas mayores de origen chino hablan de un lugar como hogar basándose en experiencias relacionadas con el clima, el entorno natural y construido, el nivel de vida y la presencia de la descendencia en el país de inmigración. Liu y Gallois (2022) también consideran que la decoración del hogar con objetos culturalmente significativos refuerza el sentido del hogar, un apego emocional que vincula a las personas mayores al país de origen además de

tener un papel en la creación del nuevo hogar (Meijering y Lager, 2014). Así, las personas construyen los espacios que habitan a través de los objetos (Alonso, 2017) pero también a través de los bienes de consumo que traen del país de origen y viceversa, simbolizando su doble pertenencia (Salih, 2003). Pero no solo los objetos construyen hogar. Dossa (2017), en referencia a los espacios íntimos que las personas mayores ocupan en las residencias, considera que los elementos sensoriales como olores, sabores y sonidos ayudan a recrear la estética del hogar. Algo parecido realizan las personas migrantes en sus nuevos hogares en el país de inmigración, la recreación de un hogar mediante objetos que les permiten recordar y mantener el vínculo de pertenencia a la comunidad de origen. Sin embargo, la literatura académica también nos ofrece ejemplos de cómo los países receptores han ideado formas de evitar que las personas migrantes, reclutadas única y exclusivamente como mano de obra, construyeran un hogar (Allina, 2018)⁹³. De esta forma, podemos entender que existe una gran variedad de sentidos de lo que se considera que es un hogar por lo que podemos afirmar que se trata de una construcción sociocultural.

El hogar de Asha, Menana y Abdul en Catalunya

El piso es una mezcla de objetos culturalmente diversos, olores especiados provenientes de la cocina y de sensaciones ambiguas debido a las humedades de las paredes y a la acumulación de objetos en la vivienda que la convierten en un espacio inseguro. Al entrar en el piso encontramos el salón, lugar donde se desayuna, se mira la televisión y donde se ubica el sofá-cama donde descansa permanentemente Abdul. A un lado, encontramos el cuarto baño de fácil acceso que, al ser una estancia interna y sin ventilación, condensa la humedad y las paredes están desconchadas. Al otro lado, la puerta de la habitación de Ahmed, el único que tiene habitación propia. Una tercera puerta da a la cocina y siempre está abierta. Pintada de color blanco, tiene todo lo que se puede necesitar: ollas a presión de todos los tamaños, platos de cerámica, teteras, cafeteras y comida, mucha comida. Hay una caja llena de frutas, un saco de sémola, y debajo de los armarios hay botes y latas de comida en conserva. También especias, muchas especias que recuerdan la procedencia de la familia. También hay una nevera de cuya puerta cuelgan un montón de papeles: dietas, un calendario, las actividades extraescolares, alguna figura imantada y una fotografía de las nietas y el bisnieto. La cocina da una segunda habitación que también acusa las humedades y que es donde duermen Menana y sus tres nietas. En la habitación hay una litera, una cama individual y un colchón que colocan cada día para dormir. Menana duerme allí, aunque a veces, cuando le apetece, también duerme con Abdul. Un pasillo separa el salón de otra habitación utilizada también como sala de estar. Es un pasillo estrecho y corto, lleno de cajas y bolsas que contienen productos que Asha vende, una silla de ruedas plegable y unas muletas. Entrar en

⁹³ El artículo de Allina (2018) describe el caso de los jóvenes de Mozambique que durante los años 70 y 80 fueron reclutados como trabajadores temporales en la RDA (República Democrática Alemana) dentro de un convenio de cooperación y solidaridad con una temporalidad de 4 años. Los jóvenes fueron alojados en albergues para trabajadores, ocupados solamente por ellos, que los aislaba de las personas locales. Los alojamientos, concebidos para que no fueran hogares, estaban regidos por normas y vigilancia estricta. No obstante, el artículo refleja las estrategias de los jóvenes para hacer de los albergues y del entorno un hogar.

este salón es estar en Marruecos. *Mtarbas*⁹⁴ decoradas ostentosamente, de color negro y plateado con cojines cuadrados y cilíndricos y mantas de tacto suave. Delante del sofá, y en una esquina, hay una mesa redonda de madera con ruedas. Al lado, una estufa eléctrica con ropa lavada tendida encima para que se seque. En una de las esquinas hay otro televisor colgado de la pared. Cuadros con frases coránicas y un reloj con alarma que suena con la llamada a la oración. En la sala hay un pequeño armario con más objetos y encima, siempre observando a los habitantes del piso, el gato blanco que trajeron de Marruecos. Justo al lado, un pequeño balconcito que da a la calle ancha del barrio. La sala tiene también las mismas grandes humedades de todo el piso que ennegrece el blanco de las paredes. Enfrente de los sofás y justamente al lado del pequeño balcón, está la alcoba donde duermen Asha y su marido.

El caso de Asha y sus padres muestra la capacidad humana de crear un hogar en un espacio insalubre y poco o nada adaptado a los procesos de envejecimiento de Menana y Abdul. Siguiendo a Tasleem et al. (2020) una vivienda segura es fundamental para sentir el lugar como hogar, ya que mientras que una vivienda insegura condiciona en negativo la posibilidad de establecer conexiones con los demás, de vivir con comodidad y disfrutar del ocio y la vida familiar, una vivienda segura favorece el asentamiento y la integración. Por tanto, para no correr el riesgo de romantizar el hogar y los cuidados que se dan en hogares estructuralmente inadecuados, es necesario separar los conceptos de vivienda y hogar para visibilizar las condiciones sociales a los que ciertos colectivos se ven sometidos por su clase social, y en ocasiones, también por su origen. De este modo, cuando se habla de vivienda física como derecho fundamental, se entiende tanto el hogar como la posibilidad de ser cuidado en un espacio digno.

Por este motivo, entendemos la vivienda la como el espacio físico pensado y construido para ser habitado, que puede tomar diferentes formas que limitan o posibilitan las actividades de cuidado, las cuales se verán condicionadas en gran medida por los recursos disponibles, los conocimientos, y la capacidad de agencia de las personas que la habitan.

7.2. La vivienda como derecho y los colectivos vulnerables

Pasquale (2020), a modo de metáfora, conceptualiza la vivienda como “nuestra piel”, como la barrera de protección contra las inseguridades y entornos peligrosos, del mismo modo que la piel impide la entrada de virus y bacterias en nuestro organismo. La vivienda como estructura física debe cumplir los objetivos básicos de dar refugio,

⁹⁴ *Mtarba* es un sofá compuesto por colchones, por tanto, tiene el doble uso, como sofá y como cama.

protección y seguridad. Es un derecho universal, ya que se considera un elemento central para el bienestar general y como tal, se recoge en las diversas legislaciones: artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos, la Carta Social Europea, el Convenio Europeo de los Derechos Humanos, artículo 47 de la Constitución Española o artículo 26 del Estatut de Catalunya, entre otros.

La Ley 18/2007 de 28 de diciembre del Parlament de Catalunya define el derecho a la vivienda como “el derecho de toda persona a acceder a una vivienda digna que sea adecuada, en las distintas etapas de la vida de cada cual, a la situación familiar, económica y social y a la capacidad funcional” (Ley 18/2007, artículo 1). Es decir, siguiendo a Forns (2022), dicha ley reconoce el derecho a la vivienda como un derecho subjetivo con protección jurisdiccional, una acción pública que dota a todos los ciudadanos de capacidad para exigir el cumplimiento de la legislación. No obstante, aunque la vivienda sea un derecho también es un bien de consumo, una mercancía o inversión lo cual complejiza su relación con otros derechos humanos, como podría ser el derecho a la propiedad y la búsqueda de soluciones a los problemas de acceso, adecuación y seguridad. De este modo, la vivienda es susceptible de ser generadora de desigualdades en términos de adquisición, régimen de tenencia y elección residencial y las políticas de protección no acaban de garantizar este derecho a toda la población. La siguiente cápsula extraída del diario de campo lo refrenda:

La ley 1/2022 que entra en vigor el 8 de marzo que aprueba el Parlament de Catalunya modifica algunos artículos de las antiguas leyes, la 24/2005 y la 4/2016 dictadas también por el Parlament. Desgraciadamente estamos igual, porque no cambia nada porque esta ley no modifica la ley de enjuiciamiento civil que ordena, sin admitir excepción, el desahucio si no se paga la renta o se incumple el término del contrato. Mientras no se modifique la ley de enjuiciamiento, el argumento de los jueces para no aplicar nuestra ley es que esta ley solo la pueden hacer cumplir los organismos públicos encargados de la vivienda y servicios sociales, porque no se ha modificado la ley de enjuiciamiento. El Parlament de Catalunya no tiene facultades para modificar una ley del Gobierno Central. La Ley de Enjuiciamiento es una ley del Gobierno Central, por tanto, estamos atados de pies y manos porque por más leyes que dictemos para parar los desahucios, como no introducimos excepciones a las leyes de enjuiciamiento, el resultado es que los jueces no aplican nuestras leyes de desahucios... (Extracto de una conversación mantenida con una abogada el 15 de marzo de 2022, cuaderno de campo)

En España, la fuerte orientación hacia el régimen de tenencia de la vivienda en propiedad, junto con unas políticas públicas débiles y el libre mercado inmobiliario, afectan directamente a los segmentos de la población más vulnerables (Pareja y Sánchez-Martínez, 2016): jóvenes, personas migrantes, personas mayores,

especialmente mujeres, y personas con bajos ingresos económicos (Bosch, 2006). La vulnerabilidad del grupo de personas mayores, independientemente de su origen y situación legal, se materializa primero por el propio proceso de envejecimiento, por las condiciones socioeconómicas precarias y por las demandas sanitarias y asistenciales (Bosch, 2006), aspectos que se agravan precisamente entre el colectivo de personas mayores migradas que, además, sufren urgencia habitacional.

En este sentido, uno de los espacios por donde ha transitado el trabajo de campo ha sido la AVLV, la que nos ha proporcionado una panorámica de la tensión y problemática habitacional en la ciudad. Las asambleas semanales ofrecieron información referente a algunos casos estudiados en esta investigación que se encuentran en una situación de vulnerabilidad residencial, pero también posibilitó recoger las experiencias de personas que habitan en el barrio, muchas de ellas migrantes, que acuden a la organización en busca de una solución a la incertidumbre residencial⁹⁵.

La legislación reconoce a los grupos vulnerables y los define como aquellas personas o unidades de convivencia para las que el pago de la vivienda supone una situación de riesgo de exclusión social residencial o los sitúa en un difícil proceso de inserción social (Forns, 2022). Para paliar este fenómeno, la legislación establece un sistema de prestaciones con las que poder afrontar el pago del alquiler o hipoteca. Además, regula el parque de viviendas, la protección de los consumidores y usuarios en el mercado y la política de protección pública de la vivienda. Sin embargo, las ayudas o prestaciones a veces llegan tarde o, simplemente, no llegan. Durante el trabajo de campo se han observado situaciones límite como los desahucios (descrito en el pie de página 3). Cuando estos se suceden, los servicios de protección social ponen en marcha diferentes mecanismos, como la Mesa de Emergencia o el realojamiento de

⁹⁵ Estas son las notas tomadas en el diario de campo en una de las asambleas a las que asistí: “Sé que mi objetivo son las personas mayores migrantes marroquíes, pero no puedo evitar fijarme en todas las personas que acuden a la AVLV. En la asamblea de hoy se ha hablado del caso de Evelyn, una mujer de 75 años de origen filipino que ha sido desahuciada. Desde servicios sociales le han ofrecido vivir en un piso compartido con más personas procedentes de Filipinas. Ahora está allí. Pero Evelyn está llorando. No quiere vivir con ellos, ya que se siente fiscalizada, vigilada y controlada. Le dicen cuando puede ducharse, cuando puede coger comida de la nevera... Evelyn no quiere esta solución, pero tampoco tiene otra opción. El caso de esta anciana despierta la indignación de la audiencia de la asamblea. Otra asistente se levanta, obviando las normas de la asamblea y dice “¿qué pasa? ¿Qué por ser pobres, viejos y migrantes, debemos de aceptar cosas que no queremos?” (14 de julio de 2021, diario de campo)

los habitantes. Este es un proceso largo en el que, hasta que llega la resolución, hay un primer realojo en una pensión de urgencia para después pasar a la nueva vivienda, como en el caso de Hamida y Nora.

La pensión de emergencia de Hamida y Nora

Nora me llama un día para decirme “estamos en una pensión”. Se refiere a una pensión de emergencia que la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento y la Oficina de la Vivienda han ofrecido a las hermanas, a la espera del piso definitivo: un piso de dos habitaciones. Hamida lleva desde los años 90 viviendo en el mismo lugar: una finca antigua que presenta humedades, un acceso inadecuado y poco iluminado. Ni el portero automático ni el interfono de la puerta funcionan y ocasiona que cuando las hermanas reciben visitas, primero se las ha de llamar por teléfono para que alguna de las dos baje las escaleras desde la primera planta con entresuelo (realmente un segundo piso), abra la puerta principal y las visitas puedan entrar en el edificio. Las primeras escaleras hasta el entresuelo son más anchas, pero después se tornan más estrechas y altas impidiendo colocar el pie entero en el escalón. El único punto de apoyo es una barandilla delgada de hierro frío. La dificultosa movilidad de Hamida se ve afectada aún más por la falta de accesibilidad. En nuestro primer encuentro me manifestó los problemas con su vivienda: debía de trasladarse a otro lugar porque el propietario de la finca quería arreglar el edificio, incluido el interior de los pisos. Me pareció que la situación que narraba era temporal. En los encuentros posteriores, y una vez ambas hermanas confiaron en mí, me explicaron que el propietario quería “echar a la calle a los vecinos”. A pesar de que siempre pagó el alquiler y nunca tuvo problemas con el propietario éste, aprovechando que tenía la obligación de arreglar el bloque, vio la oportunidad de prescindir de los antiguos inquilinos para aumentar el precio del alquiler hasta ser inasequible para todos ellos.

Desde entonces, Hamida frecuenta la AVL. Además, es recurrente encontrarla en las oficinas municipales de Servicios Sociales y de la Vivienda acompañada de su amiga Nahid. La solución que le ofrecen es su traslado a una vivienda de una sola habitación dentro de una comunidad adaptada y con recursos para el cuidado para personas mayores en un nuevo barrio. Hamida siente que la propuesta la obliga a abandonar espacios y seres queridos: por un lado, del barrio, en el cual reside desde hace 29 años; y por el otro, a su hermana, su apoyo esencial. Además, se muestra reacia al cuidado profesional, ya que no quiere a nadie ajeno a la familia para su cuidado. Aunque Nora sea la cuidadora principal (de 2º orden) Hamida nunca ha declarado ante la administración esta relación de cuidados. Consecuentemente, el personal de Servicios Sociales desconoce la situación: Nora no está empadronada en el piso de su hermana, porque ésta sentía reparo en empadronarla en su vivienda, por lo que la oficina de la Vivienda no pudo ofrecerle un piso con dos habitaciones. El director de la oficina le requiere “aclárate ¿vive o no vive contigo tu hermana”. Hamida cree que empadronarla o declararla cuidadora puede empeorar su situación habitacional. Sin embargo, y al sentirse presionada, manifestó que su hermana convivía con ella y que la cuidaba. Pero era demasiado tarde. Como había desatendido la notificación para aceptar la vivienda de una sola habitación, se estimó como rechazada. Llegó el día del desalojo y se procedió al acompañamiento de las hermanas a la pensión de emergencia. Actualmente siguen a la espera de un piso de dos habitaciones.

20 de julio de 2021, Cuaderno de campo

En España la vivienda se convirtió en mercancía e instrumento políticos ya durante la etapa franquista, tal y como dice Betrán (2002:28) “en 1956, 1975, 1990 y 1998 se ha reproducido y perfeccionado ese modelo de ordenación urbanística que da la

espalda a la vivienda y a la ciudadanía, entendida como realidad material, para centrarse en la ordenación jurídica y económica del mercado especulativo del suelo”. Comprar una vivienda significó ascender socialmente, y en la actualidad, suele ser la forma preferente de régimen de tenencia para vivir, respecto al alquiler temporal. Pero, para las personas extranjeras, sobre todo aquellas que están en el inicio de su asentamiento y con más dificultades para acceder a la compra de una vivienda, el régimen de tenencia más frecuente suele ser el alquiler (Leal y Alguacil, 2012). Siguiendo a estos últimos autores, la mayor oferta de viviendas en alquiler en España se concentró en las zonas céntricas de las ciudades las cuales, debido al deterioro de su parque de viviendas y a su bajo precio, eran ocupadas por las poblaciones más vulnerables. Sin embargo, con el aumento del precio de los alquileres, se produjo el desplazamiento de esta población hacia las periferias urbanas con oferta de vivienda similares de precariedad. Por este motivo, tanto en los centros deteriorados de las ciudades, como en sus periferias, se encuentra, mayoritariamente, la población (migrante en un alto porcentaje) con ingresos bajos. Siguiendo a Iriondo y Rahona (2009), a finales de los años noventa y hasta el 2007, España sufre una expansión acelerada del mercado inmobiliario caracterizada por el incremento sostenido de los precios de la vivienda que afectó, sobre todo, a las personas extranjeras extracomunitarias. Las dificultades para acceder a una vivienda en propiedad están relacionadas con que las personas migrantes obtienen menores ingresos con las que afrontar los gastos que supone su adquisición, por lo que suelen habitar viviendas más pequeñas, fundamentalmente pisos, en un estado de conservación deficitario (Iriondo y Rahona, 2009).

Gallardo (2018) elaboró para el Consell Municipal de Inmigración de Barcelona un informe sobre migración y vivienda, y anticipaba que la calidad de la vivienda en el área urbana estaba en duda. La edad media de los edificios es de 50 años y se estima que el 2% están en mal estado de conservación, y que en un 20% no disponen de accesibilidad adecuada. Respecto a los certificados energéticos se estimaba que en Barcelona el 34,7% de las viviendas obtenían calificaciones bajas, hecho que se puede relacionar con la pobreza energética. El mismo informe añade que la precariedad laboral de las personas migrantes limita el acceso a la vivienda que afecta a los barrios de la ciudad con más concentración de personas de origen extranjero (Gallardo, 2018).

El aparthotel de Malek y Habiba

Malek y Habiba se establecieron en Catalunya en los años noventa. Malek, proviene de una familia acomodada cosa que ha condicionado su forma de vivir en España, y la forma en que se ha relacionado con la comunidad migrante de origen marroquí, marcada por el distanciamiento social. Vivieron durante años en un piso en régimen de alquiler de un barrio medio de la ciudad. Aunque al principio los vecinos se mostraron reacios a su presencia, el tiempo y el conocimiento mutuo, hizo relajar la tensión vecinal inicial y durante años vivieron tranquilos. Ambos tenían empleo: Malek trabajaba como camarero en un bar musical y Habiba en un restaurante. Sin embargo, hace 14 años la situación familiar cambió. La situación de desempleo de Habiba les empujó a trasladarse a una pensión regentada por un amigo de la pareja donde vivieron hasta que éste se jubiló y les notificó que debían desalojar la pensión. Recurrieron al círculo de amistades para encontrar un lugar donde residir. Pasaron por diferentes viviendas cada vez más cercanas al barrio habitado por migrantes marroquíes y que siempre habían evitado. Finalmente, en 2019 el matrimonio (sin la hija, la cual se encuentra en Francia) terminó en una habitación de un aparthotel que consta de una cama, un armario y un aseo con baño. Las navidades pasadas, su hija y nietos tenían la intención de pasar las vacaciones con ellos. Al informar al propietario que querían albergarlos en su habitación, éste les pidió una cantidad económica desorbitada, que conllevó el abandono de la habitación y recurrir nuevamente, a la red de amistades para encontrar un nuevo alojamiento. Al finalizar el trabajo de campo, dejé a Habiba y Malek alojados durante dos meses en el piso de una amiga mientras está de vacaciones en Marruecos. A su regreso, deberán irse a otro lugar.

Los datos recogidos durante el trabajo de campo revelan varias amenazas que la pareja ha tenido que afrontar. La más inmediata fue que el propietario del aparthotel les presionó con el aumento del precio de las habitaciones. Otro problema que se les planteó tiene que ver con el empadronamiento, ya que la administración no reconoce un aparthotel como un tipo de vivienda, por lo que, aunque en el NIE conste una antigua dirección, en el empadronamiento municipal constan sin domicilio fijo. Como consecuencia de todo ello han perdido muchas de las ayudas solicitadas (fundamentalmente las relativas a la discapacidad y a la dependencia). Además, constar sin domicilio fijo ha comportado también no tener asignado un/a trabajador/a social. Una situación paradójica, ya que para acceder a los servicios sociales deben tener un domicilio fijo y, precisamente, esa es la ayuda que solicitan. A cambio, les derivan al Servicio de Inserción Social donde les ofrecen alimentos, una ayuda que ellos no demandan. Finalmente, el acceso al mercado inmobiliario les es denegado ya que las agencias los rechazan por su origen marroquí. Ante esta situación, Habiba decidió entrar en AVLV para solicitar a la asamblea ayuda para ocupar una vivienda. Malek se sintió incomodo con la petición. Paralelamente, Habiba acudió a la Oficina de la Vivienda municipal para entrar en la bolsa de vivienda social para personas mayores de 65 años abierta recientemente.

La acompañé a la cita con la técnica de la Oficina. Cuando expuso su situación, ésta le dijo “no te puedes apuntar, no tienes 65 años. Tu marido sí. Debería de divorciarse de ti”

Finalmente, las viñetas expuestas en este apartado nos muestran la incapacidad de las políticas públicas en materia de vivienda para dar solución a la precariedad que las personas mayores migrantes, pero también locales, padecen ante un mercado inmobiliario que le deniega el acceso a una vivienda por ser personas migrantes y mayores.

7.3. La vivienda como lugar de resistencia

Negrón-Blanco et al. (2016) afirman que es un rasgo común en nuestro entorno que las personas mayores tiendan al confinamiento en la vivienda. De este grupo destacan las mujeres, con un bajo nivel educativo, un mayor número de enfermedades y un elevado déficit cognitivo y discapacidad. En 2017, la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) realizó una encuesta a personas mayores de edades comprendidas entre los 65 y 84 años para saber dónde querían envejecer. El 82% respondieron que su intención era residir en la propia vivienda todo el tiempo posible. Para ser así, la vivienda debería de cubrir los aspectos mínimos que permitan la vida independiente y autónoma durante la vejez y, cuando no los cubre, debemos hablar de infravivienda. Lebrusán (2017) constata que las mayores problemáticas que presentan las viviendas habitadas por personas mayores de 65 años en el Estado español son las relacionadas con la accesibilidad, el agua caliente central, el acceso a internet y el gas.

Sender et al. (2021) analizan el impacto de la COVID-19 en el sistema residencial de la metrópoli de Barcelona y se mostraban las valoraciones que las personas hacían sobre sus viviendas. El 41,6% identificaban carencias en sus viviendas, principalmente derivadas de las deficiencias constructivas del edificio o de problemas de aislamiento: el 21,9% detectaban un mal aislamiento térmico; el 21,3% destacaban el mal aislamiento acústico; el 16,2% referían a problemas de humedades; por último, el 13,9% consideraban que su vivienda estaba poco o nada adaptada a personas con movilidad reducida. Otros problemas referidos fueron la ventilación, la poca luz natural, las pocas o malas vistas al exterior o la imposibilidad de ver vegetación. Finalmente, el 52,1% cambiaría elementos de su vivienda. De este modo, la situación habitacional para las personas mayores en general es urgente y se maximiza cuando incorporamos a la persona mayor la categoría de migrante.

Asha, Menana y Abdul

Asha forma parte del colectivo de personas descontentas con su vivienda. La situación residencial de su familia y el desempleo son las principales preocupaciones que marcan la vida de esta mujer, gestora del cuidado de su familia. Son ocho personas conviviendo en un tercer piso sin ascensor de menos de 60m² con problemas de habitabilidad a los que debemos de añadir las dificultades de acceso y permanencia en la vivienda, problemáticas estructurales en la ciudad que habitan. Justamente al inicio del confinamiento decretado por la pandemia, Asha se quedó sin empleo y dejó de pagar el alquiler, lo que la puso en contacto con la AVLV. Además de apoyarla y acompañarla en lo relativo a la vivienda, la AVLV es una red comunitaria donde Asha puede desarrollar otras facetas y capacidades personales, como

liderar pequeños proyectos en el ámbito del derecho laboral o en la organización de actividades socioculturales.

Durante el trabajo de campo asistí a una visita que realizaron a la vivienda el administrador de la finca y el arquitecto para redactar un informe sobre las humedades. Dictaminaron que “el estilo de vida de la inquilina promueve que surjan las humedades. Viven en un piso sobreocupado, tiene apiladas un montón de cosas en esa pared, y en el balcón... no hace buena ventilación”. Contrariamente, Asha muestra que son las humedades las que estropean “sus cosas” y que se trata de un problema recurrente en otras viviendas del mismo inmueble. La administración pública reconoce finalmente que el edificio tiene defectos que producen las humedades en todo el bloque. Sin embargo, a pesar de que el propietario se ha comprometido a hacer las reparaciones pertinentes, ha denunciado a los vecinos por impago y solicita poder desalojarlos.

Finalmente, la vivienda es para las personas mayores, el mejor lugar para ser cuidados. En general, el modelo ideal es para la población española es la vivienda y con la familia. También lo es para las personas mayores marroquíes. Pero como hemos podido ver, hay un grupo de mayores que viven en una incertidumbre residencial y en condiciones inadecuadas de accesibilidad y de salubridad, con lo que la calidad del modelo de cuidados en el hogar muestra límites que la política pública no termina de resolver incrementando las condiciones de vulnerabilidad de las personas mayores y pone en riesgo sus cuidados, que nos lleva a reflexionar sobre qué sucederá con la implementación de la Estrategia Europea de Cuidados 2022 (citado en Comas d’Argemir, 2023) en la que la desinstitucionalización de los cuidados y su rehogarización son centrales en el “nuevo modelo” en un contexto en el que el acceso a la vivienda es un problema estructural.

Conclusiones

En este apartado se presentan las conclusiones más relevantes de la investigación. A medida que sean planteadas, se aportarán también las limitaciones que se ha encontrado, y se hará de esta forma porque toda limitación lleva implícita una oportunidad para continuar explorando el envejecimiento de la migración en España.

La primera evidencia de la investigación es la constatación y la visibilización de la presencia de personas mayores de origen marroquí envejeciendo en España. Específicamente abordamos dos perfiles, el de las personas que envejecen tras la jubilación y el de aquellas que son reagrupadas, siendo ya mayores, por sus hijos e hijas en el país de destino. Por tanto, constatamos que las personas migrantes no siempre regresan al país de origen tras la jubilación y que, además, aumenta la tendencia a reagrupar a los padres mayores.

Constatamos también que las personas jubiladas y las personas reagrupadas no piensan en envejecer en un lugar distinto al de origen. Para las personas jubiladas la migración debe entenderse como un proyecto de vida pero que no contempla su fase final. Observamos que no hay una anticipación de la vejez ni de la organización de su cuidado en el país de destino, pero tampoco en el de origen, aunque persista el deseo de regresar. Percibimos este deseo porque han mantenido relaciones con el país de origen, pero sin organizar y preparar un regreso definitivo a Marruecos que contemple su vejez y cuidado. Por lo tanto, la fase de la post-migración correspondiente al asentamiento en el país de inmigración es posible que no concluya nunca ya que puede significar no retornar. Esto se puede relacionar a la edad en la que migraron, como jóvenes adultos, ya que buena parte de su vida la han desarrollado en Catalunya con lo que difícilmente contemplan el retorno. Los factores que contribuyen a prolongar la estancia y envejecer en el país de destino son la presencia de la familia, el acceso a los recursos sociales y sanitarios, y las condiciones económicas (determinadas por el tipo de pensión de jubilación que perciben).

A diferencia de las personas jubiladas, las reagrupadas forman parte del proyecto migratorio de la descendencia. El motivo de la reagrupación es su proceso de envejecimiento y dependencia. Observamos que la persona mayor participa escasamente del proyecto migratorio y por ello, es también cautivo. Interpretamos esta reagrupación como el último peldaño de un proceso de cuidado que se inició en

un contexto transnacional. A medida que los cursos de vida de los progenitores avanzan y aparece el envejecimiento y la posible dependencia, los hijos e hijas en destino empiezan a pensar en cómo organizar para atender este proceso. La dependencia, la fragilidad o la soledad, y quizás la enfermedad de los progenitores, acaban impulsando el traslado definitivo y la reagrupación en el país de destino para proporcionar un cuidado familiar presencial y un lugar donde poder contar con más recursos sanitarios y sociales.

Una diferencia entre las personas jubiladas y las personas reagrupadas es el tiempo de residencia en el país de destino. Las primeras llegaron jóvenes a Catalunya y el largo tiempo de residencia les ha permitido crear relaciones en la comunidad, forjar amistades y aprender el funcionamiento del país y del idioma, aunque algunas no lo hayan aprendido del todo. En contraste, las personas reagrupadas no entienden el idioma y difícilmente lo aprenden (uno de los principales obstáculos para realizar el trabajo de campo). Se sienten desorientadas y su sociabilidad con el entorno depende de la familia.

La cuestión central de la investigación ha sido entender cómo se organiza el cuidado de estas personas mayores y si en contexto migratorio hay una reproducción de las formas de provisión del cuidado del país de origen. Con este fin se realizó una estancia en Marruecos donde comprobamos que la familia y la comunidad son los principales agentes asistenciales y responde a la inexistencia de políticas sociales específicas hacia el cuidado del envejecimiento. Una limitación de la etnografía en Marruecos es que hubiera requerido de más tiempo para entender mejor la organización y analizar, por ejemplo, si la emigración provoca cambios en la forma de organizar el cuidado, teniendo en cuenta que los cambios en la composición demográfica que provoca pueden repercutir en la solidaridad familiar. social del cuidado. Fijarse cómo el vecino del sur lo resuelve puede aportar estrategias nuevas para nuestro modelo de cuidados. También sería interesante rastrear la presencia de personas de origen español que tras la jubilación trasladan su residencia sobre todo al norte de Marruecos por motivos económicos y conyugales.

Hemos observado que en Catalunya el imaginario del cuidado traspasa la frontera y en contexto migratorio se sigue organizando desde el ámbito familiar y dentro del hogar, y son las mujeres las que ejercen el rol de cuidadoras principales. Nuevamente

observamos diferencias entre las personas jubiladas y las personas reagrupadas. Estas últimas cuentan con una familia extensa y la relación filial es la que sustenta el cuidado. En estos casos detectamos la circulación de las madres por los diferentes hogares de hijas e hijos casados y, concretamente en los de los hijos casados, vemos tensiones en la relación suegra-nuera porque las nueras no responden al rol que tradicionalmente se espera de ellas. En cambio, las familias de las personas jubiladas son reducidas y no siempre convive la descendencia. En estos casos, otras relaciones de parentesco, cónyuges o hermanas, sustentan el cuidado. Por tanto, la trayectoria de migración de las personas jubiladas ha impactado y modificado la organización familiar y también el deber de cuidar. Observamos que la distancia ha provocado que las mujeres jubiladas que no reagruparon a la descendencia pierdan la relación con sus hijos y con ello, el sentido de la obligación moral del cuidado. También vemos que los hijos e hijas reagrupados o nacidos en Catalunya, viven con alguna contradicción las expectativas que sus progenitores tienen sobre su cuidado futuro y empiezan a cuestionarse la relación de parentesco y el género como categorías dominantes en la distribución de la obligación de cuidar.

En Catalunya la comunidad marroquí es fundamental en el apoyo al cuidado de las personas mayores sobre todo para aquellas personas que no disponen de familia. En estos casos, la comunidad actúa como familia extensa facilitando la comprensión y el acceso a los complicados procesos administrativos (Estado) solventando las dificultades de comunicación. Sin embargo, hemos constatado que nuestros informantes no frecuentan los espacios de ocio municipales para personas mayores porque perciben que estos lugares no están pensados para ellos. Tampoco son visibles en espacios públicos como parques. Otra línea de análisis que sería interesante de explorar.

Relacionado con esto, hemos aportado un análisis de los sistemas de cuidados para, de forma gráfica, describir cómo la persona mayor marroquí participa y se relaciona con los diferentes entornos. Se muestra las transiciones ecológicas que propician la proximidad y la lejanía de los entornos con respecto a las personas mayores. Puesto que el envejecimiento es, por sí mismo, un proceso de vulnerabilidad, entornos como los hospitales y los centros sociosanitarios se hacen más presentes. Sin embargo, para nuestros informantes, envejecidos y en situación de precariedad, los servicios sociales, fundamentalmente, deberían ser entornos donde poder participar

activamente a la vez que ellos los ayuden en su proceso de desarrollo. Consideramos que no lo son porque no pueden participar de forma activa en ellos y necesitan de una tercera persona para su acceso lo que nos lleva a reflexionar sobre qué sucede cuando no existe ninguna persona que realice este proceso de intermediación.

La presencia del Estado en la organización del cuidado en Catalunya como proveedor de recursos específicos para el envejecimiento de las personas mayores migrantes es muy limitada porque el uso de estos recursos es percibido, por parte de estas personas, desde el imaginario del abandono familiar, incluso cuando se trata de un recurso para mantener el cuidado en el propio hogar familiar. En cambio, cuando el recurso es proporcionado desde el ámbito sanitario se acepta con más facilidad. Es habitual que se recurra a la administración cuando la situación de precariedad afecta al bienestar general de toda la familia y, de forma indirecta, afecta a los cuidados de la persona mayor. Por tanto, el colectivo marroquí acude ante un Estado del bienestar que puede proporcionar una ayuda, aunque no sea específicamente para el cuidado de la persona mayor.

Resaltamos la ausencia de recursos de cuidado proporcionados por el mercado, aunque este resultado puede ser atribuible a un sesgo de nuestra muestra. Solo hemos podido recoger información de personas de clase social baja que vive en condiciones de vida muy precarias. Consideramos interesante que en futuras investigaciones se pueda ampliar la muestra para constatar la forma en que el factor clase social impacta en la organización social del cuidado y si emergen el Estado y/o el mercado como proveedores más habituales de recursos específicos para la vejez.

Ninguna de las personas informantes utiliza recursos externos al hogar (centro de día) ni está institucionalizada (residencia asistida). Se trata de un aspecto a explorar teniendo en cuenta, por ejemplo, la posible existencia de tensiones con las familias o en relación con el manejo a la diversidad cultural en las instituciones. Siendo la familia el principal proveedor y observando que las nuevas generaciones ven en estos recursos una opción para solucionar el cuidado futuro de sus progenitores, en los casos de familia con doble salario, cabe esperar un aumento de su uso y repensar la intervención domiciliaria atendiendo a los aspectos culturales.

Otra cuestión central de la investigación ha sido analizar la influencia de las trayectorias migratorias en la etapa de la vejez. Constatamos que las trayectorias

laborales determinan las condiciones económicas posteriores y tienen un fuerte impacto en la vejez y en su proceso de envejecimiento, incluido el tipo de vivienda al que se accede. El hogar es el espacio idealizado para el cuidado. Los datos etnográficos recogidos en buena parte de los hogares han puesto en evidencia algunos problemas relacionados con el acceso a la vivienda y las condiciones de inhabitabilidad que impactan fuertemente en los cuidados. El acceso a la vivienda se ha producido mayoritariamente en régimen del alquiler y las viviendas están frecuentemente situadas en núcleos antiguos, en edificios envejecidos, deteriorados y con dificultades de accesibilidad. Una circunstancia que se ve agravada por el impacto de procesos de gentrificación que está expulsando a las personas más vulnerables que habitan en estos barrios, entre ellos, los colectivos migrantes. Los tres casos presentados tienen problemas con la permanencia de la vivienda (desahucios y sin domicilio) y permite reflexionar sobre la importancia de tener un espacio físico para proveer los cuidados. Sin embargo, estas viviendas son inseguras, enferman y aíslan a las personas mayores, pero luchan por ellas porque es el único espacio que tienen para vivir.

Hemos constatado también que las legislaciones de los países receptores construyen los conceptos de familia, vejez y necesidad bajo unos parámetros que no coinciden necesariamente con los que les otorgan las personas migrantes, ni tampoco con las necesidades que expresan. Esta asincronía afecta al cuidado transnacional porque muchas personas ven mermada su movilidad por el tipo de residencia a que tienen derecho y restringe la posibilidad de reagrupar. El uso de estrategias y alternativas cuando no es posible reagrupar siguiendo los procedimientos establecidos acarrea situaciones temporales de irregularidad administrativa y retrasos posteriores en el acceso a derechos, como la valoración del grado de dependencia, que está condicionada por la temporalidad residencial. No todas las personas migrantes pueden reagrupar a sus progenitores porque deben demostrar: residencia permanente, seguro médico, solvencia económica y vivienda adecuada. Esta investigación ha constatado que los descendientes en el país de inmigración no siempre han podido ejercer su derecho a la reagrupación familiar ya que los empleos temporales, los ingresos discontinuos y la inseguridad habitacional son frecuentes. Los mismos problemas estructurales que impiden el ascenso social también los excluyen del proceso de reagrupación de sus progenitores, lo que genera sentimientos de

exclusión. Por tanto, las trayectorias migratorias de la descendencia impactan en el tipo de movilidad de los progenitores y motiva que la reagrupación se realice por cauces complejos que, aunque legales, dificultan su vida cotidiana y complican su situación administrativa en la etapa de la vejez.

Para finalizar este apartado, aportamos dos ideas como posibles ejes de intervención para la construcción de una sociedad cuidadora. La primera idea es que la presencia de personas mayores migrantes en España nos invita a repensar el perfil de persona migrante y los imaginarios que tienden a invisibilizar otras modalidades de migración. El modelo de “trabajador invitado”, es en la actualidad un modelo extinto. También es erróneo pensar en las migraciones como procesos motivados por situaciones de pobreza. Por tanto, constatar la presencia de personas migrantes envejeciendo en España no es intrascendente ya que simplificar el fenómeno migratorio invisibiliza la diversidad sociodemográfica de la sociedad española. Y esto tiene consecuencias en la formulación de las políticas sociales porque no tienen en cuenta el envejecimiento de las personas migradas, en la complejidad de los procesos de reagrupación, más cuando se trata de una persona mayor, y en los recursos destinados al envejecimiento donde hay una presencia escasa de las personas mayores marroquíes.

La segunda idea parte del mismo planteamiento del trabajo de campo donde consideramos, erróneamente, que los servicios y recursos públicos para la provisión de los cuidados del envejecimiento funcionarían como el canal de acceso a informantes. Esto no fue así por dos razones: las personas mayores migrantes no son usuarias habituales debido a una organización familista del cuidado y porque su invisibilidad genera en la propia administración la percepción de que los migrantes retornan al país de origen para envejecer. En contraste, hemos aportado datos que demuestran que el retorno es más un mito que una realidad y que las personas mayores migrantes permanecen en el país de destino. Mantener la idea del retorno por parte de las instituciones públicas sitúa al colectivo migrante envejecido en una situación de invisibilidad y de desigualdad frente a la población local. No se tiene en cuenta la diversidad cultural y étnica de la sociedad ni la complejidad de las demandas y necesidades para planificar y desplegar los recursos de cuidados. Un proceso que debería de ser planificado con antelación revisando la aplicación de condiciones laborales justas, de acceso a la vivienda digna y facilitando los procesos de

reagrupación familiar. Si no es así, los colectivos migrantes llegarán a la vejez en situación de desigualdad, marcada por la extranjería y los procesos de racialización.

Existe una falta de anticipación de la vejez de la población migrante en la sociedad de destino. También, a nivel general se produce una delegación en el individuo de su propio bienestar, sobre la base de la idea que las trayectorias de vida son producto de elecciones propias (de agencia), minimizando los condicionantes o determinantes estructurales que afectan el bienestar de la población. En este sentido, no debería de pesar tanto la falta de anticipación o previsión del lugar y el modo de envejecer, sino que debería prestarse más atención en asegurar unas trayectorias de vida que permitan una buena vejez.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y MIGRACIÓN. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE PERSONAS MIGRANTES
DE ORIGEN MARROQUÍ EN CATALUNYA

Herena Coma Almenar

Bibliografía

- Aceros, J.C., Cavalcante, M.T.L., y Domènech, M. (2016). Envejecer en casa con teleasistencia en España. Un análisis del discurso. *Ciència & Saúde Colectiva*, 21, 2413-2422. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.13472015>
- Achemrah, Y. (2021). L'échec des politiques sociales au Maroc. *Revue Internationale Du Chercheur*, 2(3).
<https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/250>
- Aguilar, C., Soronellas, M., y Alonso, N. (2017). El cuidado desde el género y el parentesco. Maridos e hijos cuidadores de adultos dependientes. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22 (2), 82-98.
<https://raco.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/333117>
- Ahaddour, C., Van den branden, S., y Broeckaert, B. (2020). "What Goes Around Comes Around": Attitudes and Practices Regarding Ageing and Care for the Elderly Among Moroccan Muslim Women Living in Antwerp (Belgium). *Journal of Religion and Health*, 52(2), 986-1012. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0562-x>
- Ahaddour, C., y Broeckaert, B. (2018). "For every illness there is a cure": Attitudes and beliefs of Moroccan Muslim Women Regarding Health, Illness and Medicine. *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1285-1303. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0466-1>
- Ahmed, N., Buffel, T. y Phillipson, C. (2021). Migration and transnational communities. Constructions of home and neighborhood in the lives of older migrants. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 13-28). Springer.
- Ait Ben Lmadani, F. (2001). Les femmes marocaines et le vieillissement en terre d'immigration. *Confluences Méditerranée*, 4, 81-94.
<https://doi.org/10.3917/come.039.0081>
- Aixelá, Y. (2000). Mujeres en Marruecos. Un análisis desde el parentesco y el género. *Barcelona: Bellaterra*.
- Aixelá, Y. (2001). ¿Qué nos ofende de los "moros"? Discursos sobre los musulmanes y sus prácticas sociales. *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. 94(59). <http://hdl.handle.net/10261/33716>
- Aixelá, Y. (2009). Los códigos de familia en el mundo arabo-musulmán. Una comparación desde una perspectiva de género. *The Scientific Journal of Humanistic Studies*, 1(1), 1-8. <http://hdl.handle.net/10261/141961>
- Aixelá, Y. (2012). La presentación social del cuerpo marroquí en contextos migratorios. Entre la afirmación identitaria y el rechazo islamófobo. *Disparidades. Revista de Antropología*, 67(1), 19-48. <https://doi.org/10.3989/rctp.2012.02>
- Aja, E. (2006). La evolución de la normativa sobre inmigración. En Aja, E., y Arango, J. (coord.). *Veinte años de inmigración en España. Perspectivas jurídicas y sociológicas (1985-2004)*. (pp.17-44). Barcelona. Fundació CIDOB.

- Alahyane, Y. (2018). Migration sans la famille et construction de l'espace familial en situation de contrainte. Le cas des personnes âgées nées en Afrique du nord-ouest et résidant en France. *Trocadero*, 30, 49-74.
<https://doi.org/10.25267/Trocadero.2018.i30.04>
- Allina, E. (2018). Hostel, Home, and 'Life-Rhythm' for African Workers behind the Berlin Wall. En Williams, J., y Hentschke, F. (ed.). *To be at home: House, work and self in the modern world*. (pp.19-28). Walter De Gruyter Oldenbourg.
<https://doi.org/10.1515/9783110582765>
- Alonso, M. (2002). *L'altra riba: trajectòries de vida i migració de dones d'origen marroquí al Camp de Tarragona*. Arola Editors.
- Alonso, N. (2017). Unas cuantas cosas. Objetos biográficos y experiencias migratorias. [Tesis doctoral] Universitat Rovira i Virgili.
- Andrades, A., y El Harchi, Y. (2010). *Marruecos. Marea viva del mediterráneo*. Fundación CIDEAL de Cooperación e investigación. Madrid.
- Andrews, G.J., Milligan, C., Phillips, D.R., y Skinner, M.W. (2009). Geographical gerontology: Mapping a disciplinary intersection. *Geography Compass*, 3(5), 1641-1659. <https://doi.org/10.1111/j.1749-8198.2009.00270.x>
- Anleu, C. (2015). *Latinoamericanos saliendo adelante. Una mirada desde la resiliencia sobre las migraciones y la intervención social con inmigrantes*. [Tesis Doctoral] Universitat Rovira i Virgili.
- Anton, C.E., y Lawrence, C. (2014). Home is where the heart is: The effect of place of residence on place attachment and community participation. *Journal of Environmental Psychology*, 40, 451-461.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.10.007>
- Arabi, H. (2018). La diáspora marroquí y la reconstrucción social en España. En Khamsi, R. y Lacomba, J. (Eds.). *La diáspora marroquí y sus aportes a los países de recepción. Desvelando un valor oculto*. (pp. 129-144). Publicaciones del Instituto Hispano-Lusos. Rabat.
- Arango, J. (2003). La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra. *Migración y desarrollo*, (1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66000102>
- Arango, J. (2007). Las migraciones internacionales en un mundo globalizado. *Vanguardia dossier*, 22, 6-15.
- Araujo, S. (2007). *Las argucias de la integración. Construcción nacional y gobierno de lo social a través de las políticas e integración de inmigrantes. Los casos de Cataluña y Madrid*. [Tesis Doctoral] Universidad Complutense de Madrid.
- Araujo, S. (2009). Nación(es) e integración(es): la integración de inmigrantes en las naciones sin estado. El caso de Cataluña. En Castillo, M., Cruz, R., y Santibáñez, J. (coord.). *Nuevas tendencias y nuevos desafíos de la migración internacional*. (pp. 219-273) El Colegio de México. <https://doi.org/10.2307/j.ctv3dnp14>
- Araujo, S. (2010). *Las argucias de la integración. políticas migratorias, construcción nacional y cuestión social*. IEPALA. Madrid.

- Araujo, S., y Agrela, B. (2008). Un mundo en movimiento contextualización de las migraciones internacionales en Europa y América Latina. *Revista de derecho migratorio y extranjería*, 19, 263-285.
- Ariza, M. (2012). Vida familiar transnacional en inmigrantes de México y República Dominicana en dos contextos de recepción. *Si somos Americanos*, 12(1), 17-47. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482012000100002>
- Arola, LA., Barenfeld, E, Dahlin-Ivanoff, S. y Häggblom-Kronlöf, G. (2018). Distribution and evaluation of sense of coherence among older immigrants before and after a health promotion intervention-Results from the RCT study promoting aging migrants' capability. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2317-2328. <https://doi.org/10.2147/CIA.S177791>
- Attias-Donfut, C., Tessier, P. y Wolff, F. (2005). Les immigrés au temps de la retraite. *Retraite et société*, 44 (1), 11-47. <https://doi.org/10.3917/rs.044.0011>
- Azcárraga, C. (2011). La nacionalidad y el derecho de la nacionalidad en un mundo integrado. En Fernández, E. (coord.). *Nacionalidad y extranjería*. (pp. 19-30). Tirant Lo Blanc. Valencia.
- Baldassar, L. (2007). Transnational Families and aged care: The mobility of care and the migrancy of ageing. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 33(2), 275-297. <https://doi.org/10.1080/13691830601154252>
- Baldassar, L. y Merla, L. (2014). *Transnational families, migration, and the circulation of care: understanding and absence in family life*. Nueva York y Abingdon: Routledge.
- Baldassar, L., Wilding, R, y Baldock, C. (2006). Long-distance care-giving, transnational families and the provision of aged care. En Paoletti, I. (ed.). *Family Caregiving for Older Disabled people: relational and institutional issues*. Nova Science.
- Baldassar, L., Wilding, R., y Worrell, S. (2020). Elderly migrants, digital kinning and digital home making across time and distance. En Pasveer, B., Synnes, O., y Moser, I. (eds.). *Ways of Home Making in Care for Later Life* (1st ed., pp. 41-63). Springer Nature Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0406-8>
- Barley, N. (2006). *Bailando sobre la tumba*. Anagrama.
- Barou, J. (2018). Vieillir en terre étrangère : trois catégories d'immigrés en France. *Ethnologie française*, 48(3), 479-488. <https://doi.org/10.3917/ethn.183.0479>
- Barth, F. (1994). Enduring and emerging issues in the analysis of ethnicity. En Vermeulen, H. y Govers, C. (eds.). *The Anthropology of Ethnicity: Beyond Ethnic Groups and Boundaries*. (11-32). Het Spinhuis.
- Bastia, T., Calsina, C., y Pozo, M. (2021). Entrepreneurial Grannies: Migration and 'Older Left-Behind' in Cochabamba, Bolivia. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 29-43). Springer.
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-politicas-de-cuidado.html>
- Beck, U. (2002). *La Sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Paidós Básica.

- Beck, U. (2012). La redefinición del proyecto sociológico: el desafío cosmopolita. *Sociológica*, 27(77), 269-280.
- Bengtson, V., Silverstein, M., Putney, N., y Harris, S. (2015). Does religiousness increase with age? Age changes and generational differences over 35 years. *Journal for the scientific study of religion*, 54(2), 363-379. <https://doi.org/10.1111/jssr.12183>
- Bensaid, B., y Grine, F. (2014). Old age and elderly care: An Islamic Perspective. *Cultura*, 11(1), 141-163. <https://doi.org/10.5840/cultura20141119>
- Bentaouet, M.S. (2018). La reforma de las pensiones en Marruecos: una necesidad imperiosa. *E-Revista Internacional de la Protección Social*, 3(1), 183-201. <https://hdl.handle.net/11441/86441>
- Berriane, M. (2004). La larga historia de la diáspora marroquí. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 24-26). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Betrán, R. (2002). De aquellos barro, estos lodos. La política de vivienda en la España franquista y postfranquista. *Acciones e investigaciones sociales*, 16, 25-67.
- Blázquez, MI. (2004). Influencia de la política en los cuidados a inmigrantes y grupos desfavorecidos. *Cultura de los cuidados*, 16(2), 41-46. <http://hdl.handle.net/10045/1022>
- Böcker, A., y Gehring, A. (2015). Returning 'home' after retirement? The role of gender in return migration decisions of Spanish and Turkish migrants. *Review of Social Studies*, 2(1), 77-97. <https://hdl.handle.net/2066/140744>
- Bodoque, Y., Roca, M., y Comas d'Argemir, D. (2016). Hombres en trabajos remunerados de cuidado: género, identidad laboral y cultura de trabajo. *Revista Andaluza de Antropología*, 11, 67-91. <https://dx.doi.org/10.12795/RAA.2016.11.04>
- Bodoque, Y., Soronellas, M. (2017). Parejas en el espacio transnacional: Los proyectos de mujeres que emigran por motivos conyugales. *Migraciones Internacionales*, 5(18), 143-174. <https://doi.org/10.17428/rmi.v5i18.1082>
- Boeles, P. (2001). Propuesta de Directiva sobre la reagrupación familiar y otras propuestas en el campo de la ley de inmigración. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, 125-138.
- Bofill, S., y Márquez, R. (2021). Perjuicios de un trabajo especial: la falta de acceso a la justicia en el empleo de hogar y cuidados en España. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (coord.). *El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. (pp.151-170). Icaria.
- Bolzman, C. (2018). Configurations familiales transnationales et liens intergénérationnels. Les personnes âgées au coeur du care. *Revue des Sciences Sociales*, 60, 56-65. <https://doi.org/10.4000/revss.1410>
- Bolzman, C. (2021). Linked lives, dividing borders: from transnational solidarity to family reunification of an Older Parent. Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 97-111). Springer,

- Bolzman, C. y Vagni, G. (2015). Égalité de chances ? Une comparaison des conditions de vie des personnes âgées immigrées et ‘nationales’. *Hommes & migrations*, 1309, 19-28. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3062>
- Bolzman, C., Fibbi, R., y Vial, M. (2006). What to do after retirement? Elderly migrants and the question of return. *Journal of ethnic and migration studies*, 32(8), 1359-1375. <https://doi.org/10.1080/13691830600928748>
- Bolzman, C., Hirsch Durret, É., Anderfuhren, S., Vuille, M., y Jaggi, M. (2008). Le regroupement familial des ascendants : Le traitement national d’une problématique transnationale : l’exemple de la Suisse. *Retraite et société*, 55, 39-69. <https://doi.org/10.3917/rs.055.0039>
- Bosch, J. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. *ACE : architecture, city and environment*, 1, 80-100.
- Brannen, J. (2006). Cultures of intergenerational transmission in four generation families. *The Sociological Review*, 54(1), 133-154. <https://doi.org/10.1111/j.1467.954X.2006.00605.x>
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Paidós.
- Brown, D. (2013). “I have to stay healthy”: elder caregiving and the third age in a Brazilian Community. En Lynch, C. y Danely, J. (eds.). *Transition and transformations: Cultural perspectives on aging and the life course* (vol.1, pp. 123-136). Berghahn Books.
- Bryceson, D. y Vuorela, U. (2002). *The transnational family: new European frontiers and global networks*. Berg.
- Buch, E.D. (2015). Anthropology of aging and care. *Annual Review of Anthropology*, 44, 277-293. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102214-014254>
- Burgos, M.C. (2016). Aproximación al problema de la discapacidad en Marruecos. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 133, 151-192.
- Calasanti, T., y Repetti, M. (2021). Retirement migration: resisting ageist expectations and gendered scripts. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 1-9). Springer.
- Campos, A. (2022). Ciudadanía metropolitana como reparación poscolonial. En Taller “Spanish Diasporas. Affect and Laws of Return”. King Juan Carlos I of Spain Center de la Universidad de Nueva York. <http://hdl.handle.net/100486/700940>
- Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (2019). Introducción. En Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. (pp. 11-93). Los Libros de la Catarata.
- Carsten, J. (2010). La sustancia del parentesco y el calor del hogar: Alimentación, condición de persona y modos de vinculación entre los malayos de Pulau Langkiwi. En Stone, L. y Parkin, R. (eds.). *Antropología del parentesco y de la familia*. Editorial Universitaria Ramón Aceres.

- Castien, J. (2003). *Las astucias del pensamiento: creatividad ideológica y adaptación social entre los inmigrantes marroquíes en la Comunidad de Madrid*. Comunidad de Madrid, Consejo Económico y Social.
- Castien, J. (2013) Lo que subyace a la identidad. Análisis de algunos procesos de categorización entre los inmigrantes marroquíes en España. *Revista Interdisciplinar de Ciencias Sociales e Humanas*, 1, 267-340.
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 15(2), 111-140.
- Chadli, N., y Boutouil, S. (2022). L'impact de la protection sociale sur la croissance économique. *Revue Internationale Des Sciences De Gestion*, 5, 3. <https://revue-isg.com/index.php/home/article/view/994>
- Chirinos, C. (2021a). *Cuando los hombres cuidan... Cuando los esposos mayores cuidan. Experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad*. [Tesis Doctoral] Universitat Rovira i Virgili.
- Chirinos, C. (2021b). Del cuidado familiar al cuidado comunitario. Reflexiones acerca de una iniciativa local de cuidados en contextos de discapacidad y envejecimiento. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (coord.). *El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. (pp.293-311). Icaria.
- Chirinos, C., Bodoque, Y., y Coma, H. (ep). Hacer hogar y envejecimiento: (des)encajes, materiales, sociales y culturales en contextos de cuidado de larga duración (artículo en revisión). AIBR.
- Ciobanu, R. y Bolzman, C. (2021). Contexts of migration and the use of welfare provisions: the case of Romanian older migrants in Switzerland. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 81-96). Springer.
- Ciobanu, R., Nedelcu, M. Ammann, E., y van Holten, K. (2020). Intersections between ageing and migration: current trends and challenges. *Swiss Journal of Sociology*, 46(2), 187-197. <https://doi.org/10.2478/sjs-2020-0010>
- Clua, F. (2011). Catalanes, inmigrantes y charnegos: “raza”, “cultura” y “mezcla” en el discurso nacionalista catalán. *Revista de Antropología Social*, 20, 55-75.
- Colectivo Ioé (1992). La inmigración magrebí en España. En López, B. (coord.). *España-Magreb Siglo XXI*. (pp. 233-254). Colecciones MAPFRE.
- Colectivo Ioé (2003). La sociedad española y la inmigración extranjera. *Papeles de economía española*, 98, 16-31.
- Collier, F., y Yanagisako, J. (1987). *Gender and kinship: Essays toward a unified analysis*. Stanford University Press.
- Collier, F., y Yanagisako, J. (2010). Hacia un análisis unificado del género y el parentesco. En Stone, L. y Parkin, R. (eds.). *Antropología del parentesco y de la familia*. Editorial Universitaria Ramón Aceres.
- Comas d'Argemir, D. (1995). *Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Icaria.

- Comas d'Argemir, D. (2000). Mujeres, familia y estado del bienestar. En del Valle, T. (ed.). *Perspectivas feministas desde la antropología social* (187-204). Ariel.
- Comas d'Argemir, D. (2014). Los cuidados y sus máscaras. Retos para la antropología feminista. *Mora*, 20, 167-182. <http://doi.org/10.34096/mora.n20.2339>
- Comas d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(3), 10-22. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol15-Issue3-fulltext-750>
- Comas d'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32. <http://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/333109>
- Comas d'Argemir, D. (2019). Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados. *Cuadernos de antropología social*, 49, 13-29. <http://doi.org/10.34096/cas.i49.6190>
- Comas d'Argemir, D. (2023). Los cuidados de larga duración hacia personas mayores, un reto del siglo XXI. *Instituto de mujeres: monografías feministas*, 2, 20-27.
- Comas d'Argemir, D. y Soronellas, M. (2019). Men as Carers in long-Term Caring: Doing Gender and Doing Kinship. *Journal of Family Issues*, 40(3), 315-339. <https://doi.org/10.1177/0192513X18813185>
- Comas d'Argemir, D., y Chirinos, C. (2017). Cuidados no pagados: experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares. *Revista Murciana de Antropología*, 24, 65-86. <https://revistas.um.es/rmu/article/view/310181>
- Conde-Ruiz, J., y González, I. (2021). El proceso de envejecimiento en España. *Mediterráneo económico*, 34, 73-93.
- Conseil Economique Social et Environnemental (2015). Les personnes âgées au Maroc. <https://www.cese.ma/media/2020/10/Rapport-Les-personnes-%C3%A2g%C3%A9es-au-Maroc.pdf>
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
- Coulomb, L. (2015). Les migrants européens vieillissants dans les rues de Strasbourg. *Hommes & Migrations*, 1309, 69-77. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3076>
- D'Halluin, E. (2015). Quelques enjeux de l'accès aux soins des populations immigrées âgées. *Hommes & Migrations*, 1309, 39-46. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3069>
- Dag Tjaden, J. y Sánchez-Montijano, E. (2013). El acceso a la ciudadanía y sus efectos sobre la integración de inmigrantes. Manual para España. CIDOB. https://www.cidob.org/es/publicaciones/serie_de_publicacion/monografias/monografias/el_acceso_a_la_ciudadania_y_sus_efectos_sobre_la_integracion_de_inmigrantes_manual_para_espana

- Daly, M., y Lewis, J. (2011). El concepto de “social care” y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. En Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. (pp. 223-249). Los Libros de la Catarata.
- Daly, M., y Lewis, J. (2019). El concepto de “social care” y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. En Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. (pp. 223-249). Los Libros de la Catarata.
- Danelly, J. (2022). *Fragile Resonance: Caring for Older Family Members in Japan and England*. Cornell University Press.
- Davies, A., Basten, A., y Frattini, C. (2009). Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*, 16(1), 10-12.
- De Hass, H., y Fokkema, T. (2010). Intra-household conflicts in migration decision making: return and pendulum migration in Morocco. *Population and Development Review*, 36(3), 541-561. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00345.x>
- de Wenden, C. (2006). Una historia de las periferias francesas. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 20, 7-35. <https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/2909>
- Decreto 522/1974, de 14 de febrero, por el que se regula el régimen de entrada, permanencia y salida de los extranjeros en España. *Boletín Oficial del Estado*, 50, de 27 de febrero de 1974.
- Deneva, N. (2012). Transnational aging carers: on transformation of kinship and citizenship in the context of migration among Bulgarian Muslims in Spain. *Social Politics*, 19(1), 105-128. <https://doi.org/10.1093/sp/jxr027>
- Denkta, S., Koopmans, G., Birnie, E., Foets, M., y Bonsel, G. (2011). Ethnic differences in home care use: a national study of native Dutch and immigrant elderly in the Netherlands. *International Journal for Equity in Health*, 8, 35. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-35>
- Denzin, N. (2017). Autoetnografía interpretativa. *Investigación cualitativa*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/10.23935/2016/01036>
- Dhami, S., y Sheikh, A. (2000). The Muslim family : predicament and promise. *The Western Journal of Medicine*, 173(5), 352-356. <https://doi.org/10.1136/ewjm.173.5.352>
- Díaz, M., y Escrivá, Á. (2012). Care of older people in migration contexts: Local and transnational arrangements between Peru and Spain. *Social Politics*, 19(1), 129-141. <https://doi.org/10.1093/sp/jxr028>
- Domingo, A., López, D., y Bayona, J. (2010). Reagrupación familiar en la provincia de Barcelona, 2004-2008. *Migraciones*, 27, 11-47. <http://hdl.handle.net/2445/125368>

- Domínguez, C., Kohlen, H. y Tronto, J. (2018). El futuro del cuidado. comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera. Ediciones San Juan de Dios-Campus Docent.
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1978/El%20futuro%20del%20cuidado.%20Comprensi%C3%B3n%20de%20la%20e%CC%81tica%20del%20cuidado%20y%20pra%CC%81ctica%20enfermera.pdf>
- Dorado, S. (2011). Marruecos en transición: democracia, sociedad civil y desarrollo humano. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 12, 101-112.
<https://dx.doi.org/10.20932/Barataria.v0i12.141>
- Dossa, P. (2017). The recognition and denial of Kin Work in Palliative Care: Epitomizing Narratives of Canadian Ismaili Muslims. En Dossa, P. y Coe, C. (eds.). *Transnational Aging and Reconfigurations of Kin Work*. Rutgers University Press.
- Dowling, R., y Mee, K. (2007). Home and homemaking in Contemporary Australia. *Housing Theory and Society*, 24(3), 161-165.
<https://doi.org/10.1080/14036090701434276>
- Drotbohm, H. (2009). Horizons of long-distance intimacies: Reciprocity, contribution and disjuncture in Cape Verde. *The History of the Family*, 14(2), 132-149.
<https://doi.org/10.1016/j.hisfam.2009.02.002>
- Drotbohm, H. (2020). Care and reunification in a Cape Verdean family: Changing articulations of family and legal ties. *Ethnography*, 21(1), 48-70.
<https://doi.org/10.1177/1466138118774071>
- Drotbohm, H. (2021). Cambios en los cuidados entre familias, redes sociales e instituciones estatales en tiempos de crisis: Una perspectiva transnacional caboverdiana. En Comas d'Argemir, D., y Bofill, S. (eds.). *El cuidado de mayores y dependientes: avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social* (57-84). Icaria.
- Drotbohm, H. y Alber, E. (2015). "Introduction". En Alber, E., y Drotbohm, H. (eds.). *Anthropological Perspectives on Care. Work, kinship, and the life-course*. (pp. 2-19). Palgrave Macmillan.
- Duguet, AM., y Duchier, J. (2015). Respect du corps et des souhaits de sépulture des Maghrébins âgés. *Hommes & Migrations*. 1309, 147-154.
<https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3097>
- Dulcey Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. Consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224.
- Durán, M. (2000). Uso del tiempo y trabajo no remunerado. *Revista de Ciencias Sociales*, 18, 56-70. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/27752>
- Durán, R. (2012). Atractivo de España para los jubilados europeos: del turismo a la gerontoinmigración. *Panormama Social*, 16, 151-165.
- Durán, R. (2021). Perfiles gerontomigratorios. De la España de retiro a una realidad más diversa. *Revistas de Investigaciones Políticas y Sociológicas*. 20(1).
<https://doi.org/10.15304/rips.20.1.7012>

- Ekoh, P.C., Iwuagwu, A.O., George, E.O., y Walsh, A. (2023). Forced migration-induced diminished social networks and support, and its impact on the emotional wellbeing of older refugees in Western countries: A scoping review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 105, 104839-104839. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104839>
- El Bidaoui, B. (2022). *Femme et écart d'âge entre les époux au Maroc*. Le brefs du plan n°19. Haut Commissariat au plan du Maroc.
- El Corán (Vernet, J. Trad.). (2003). Debolsillo.
- El Harras, M. (2006). Les mutations de la famille au Maroc. 50 ans de développement humain au Maroc. Perspectives pour 2025.
- El Khamsi, R. (2019). Las mujeres y el desarrollo en Marruecos: el papel del Estado y el movimiento feminista. *E-DHC, Quaderns electrònics sobre el Desenvolupament humà i la Cooperació*, 9, 21-49.
- Ellis, C., Adams, T.E., y Bochner, A.P. (2015). Autoetnografía: un panorama. *Astrolabio*, 14, 249-273. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n14.11626>
- Escrivá, A. (2013a). Asset accumulation and transfer for old age. A study on Peruvian and Moroccan migration to Spain. *European Journal of Ageing*, 10, 279-287.
- Escrivá, A. (2013b). Motivos y tendencias de la migración de adultos mayores en España En Montes de Oca, V. (coord.). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: enfoques de investigación y docencia de la Red Latinoamericana de Investigación en Envejecimiento*. Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. <http://hdl.handle.net/10272/10107>
- Espinosa, R. (2011). Los derechos de ámbito laboral y de ámbito económico. En Fernández, E. (coord.). *Nacionalidad y extranjería*. (pp. 104-114). Tirant Lo Blanc. Valencia.
- Esteve, A., y Bueno, X. (2011). Cuando Ahmed encontró a Fátima: transición al matrimonio entre la población marroquí en España. En García, F., y Kressova, N. (coord.). *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía*. (pp. 601-612). Instituto de Migraciones.
- Esteve, J.M., Ruiz, C., y Rascón, M.T. (2008). La construcción de la identidad en los hijos de inmigrantes marroquíes. *Revista española de pedagogía*, 66(241), 489-508
- Eurostat (2021). Demografía de Europa. Estadísticas visualizadas. INE https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/img/pdf/Demograhya-InteractivePublication-2021_es.pdf?lang=es
- Ezquerro, S. (2011). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194. http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610
- Ezquerro, S. y Mansilla, E. (2018). Economía de los cuidados y política municipal: hacia una democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona. *Colección Estudios del tiempo y cuidados*. Ajuntament de Barcelona. http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-6424_es.html

- Fàbrega-Domènech, E. (2019). Problematizing the 'Good Life' on the Costa del Sol: Detecting Diversity in Privileged Experiences of Northern European Migrant Retirees. *Quaderns de L'institut Català d'Antropologia*, 35, 61-75.
<https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/368948>
- Fassio, G. (2015). Vieillir à Grenoble : Le cas des Italiens entre familles, associations et voyages en Italie. *Hommes & migrations*, 1309, 49-57.
<https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3071>
- Feixa, C. (1996). Antropología de las edades. En Prat, J., y Martínez, A. (eds.). *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. (pp. 319-335). Ariel.
- Feixa, C. (2008). Generación uno punto cinco. *Revista de Estudios de Juventud*, 80, 115-127.
- Fernández, P. (2001). El derecho de reagrupación familiar de los extranjeros. *Derecho y conocimiento*, 1, 375-395.
- Fisher, B. y Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. *Circles of care: Work and identify in women's lives*, 35-62
- Forns, M. (2022). Derecho a la vivienda y emergencia habitacional en España: el rol de las Comunidades Autónomas. *Revista de Investigações Constitucionais*, 9(3), 579.
<https://doi.org/10.5380/rinc.v9i3.88558>
- Fozdar, F., y Hartley, L. (2014). Housing and the creation of home for refugees in Western Australis. *Housing, Theory, and Society*, 31(2), 148-173.
<https://doi.org/10.1080/14036096.2013.890985>
- Franzé, A. (2001). *Lo Que Sabía no Valía. Escuela, diversidad e inmigración* |Tesis Doctoral| Universidad Autónoma de Madrid).
- Franzé, A. (2008). Diversidad cultural en la escuela. Algunas contribuciones antropológicas. *Revista de educación*, 345, 111-132.
- Fraser, N. (2007). Feminist Politics in the Age of Recognition: A Two-Dimensional Approach to Gender Justice. *Studies in social justice*, 1(1), 23-35.
<http://doi.org/10.26522/ssj.v1i1.979>
- Funes, M. (2021). Entre la ciudad y el campo. migración por amenidad en la periferia de Buenos Aires. *Territorios*, 45, 293-312.
<http://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/territorios/a.10136>
- Gallar, M., Maestre, J., Lillo, M., Casabona, I., y Domínguez, JM. (2007). Consumo de alimentos en inmigrantes de Elda y comarca. *Cultura de los cuidados*, 22, 56-63.
<https://doi.org/10.1418/cuid.2007.22.08>
- Gallardo, C. (2018). Informe personas inmigradas y discriminación en el derecho a la vivienda en Barcelona. Propuestas del consejo Municipal de Inmigración. Área de drets de ciutadania, cultura, participació y transparencia. Direcció de serveis de drets de ciutadania i diversitat. Ajuntament de Barcelona.
- Gamburd, M. (2013). Care Work and Property Transfers: Intergenerational Family Obligations in Sri Lanka. En Lynch, C. y Danely, J. (eds.). *Transition and transformations: Cultural perspectives on aging and the life course* (vol.1, pp. 151-167). Berghahn Books.

- Gathmann, C., y Monscheuer, O. (2020). Naturalización y nacionalización : ¿quién se beneficia?. *IZA World of Labor*. <https://doi.org/10.15185/izawol.125.v2>
- Gea, M., Folguera, M., García, A., Miguelsanz, S., y Fernández, A. (2006). Inmigración y formación continuada en el colectivo de enfermería de la región sanitaria de Lleida. *Cultura de los cuidados*, 20, 99-108. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.14>
- Generalitat de Catalunya Departament d'acció social i ciutadania (2008). Un pacte per viure junts i juntes. https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/antiracisme-migracions/politiques-i-plans/plans-programes/Document_final_PNI_catala.pdf
- Gentil, I. (2002). Estudio socio-sanitario en población inmigrante marroquí. *Cultura de los cuidados*, 12, 40-46. <http://hdl.handle.net/10045/4829>
- Gentil, I. (2010). Competencia cultural en enfermería: población subsahariana. *Cultura de los cuidados*, 27, 61-67. <http://hdl.handle.net/10045/14391>
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado*. Taurus.
- Giddens, A. (2001). Conversación entre Anthony Giddens y Will Hutton. En Hutton, W. y Giddens, A. (ed.). *En el límite: la vida en el capitalismo global*. (pp.13-80). Tusquets.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Giménez, C. (1992a). Trabajadores extranjeros en la agricultura española: enclaves e implicaciones. *Estudios Regionales*, 31, 127-147.
- Giménez, C. (1992b). Inmigrantes extranjeros: un nuevo componente del mercado de trabajo. *Economistas*, 10(52), 222-231.
- Giménez, C. (1994). Magrebíes, agricultura y marginación en el litoral valenciano. En Sánchez, A. (coord.). *Agriculturas mediterráneas y mundo campesino: cambios históricos y retos actuales: actas de las Jornadas de Historia Agraria: Almería, 19-23 de abril de 1993* (pp. 177-190). Instituto de Estudios Almerienses.
- Giménez, G. (2012). El problema de la generalización en los estudios de caso. *Cultura y representaciones sociales*, 7(13), 40-62. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102012000200002&Ing=es&ting=es.
- Goldring, L., y Landolt, P. (2012). The conditionality of legal status and rights: conceptualizing precarious non-citizenship in Canada. En Goldring, L., y Landolt, P. (coord.). *Producing and Negotiating Non-Citizenship*. (pp. 3-28). University of Toronto Press. <https://doi.org/10.3138/9781442663862-005>
- González, J.A., y González, H. (2020). El parentesco ático y magrebí en el horizonte de la modernidad: Diálogo con Enric Porqueres. *Memories de la Reial Acadèmia Mallorquina d'Estudis Genealògics, Heràldics i Històrics*, 30, 19-36.
- González, P. (2010). Los extranjeros residentes en España: su aportación a la demografía. *Investigaciones Geográficas*, 52, 99-135. <https://doi.org/10.14198/INGEO2010.52.04>

- Gough, L., y Therborn, G. (2010). The Global Future of Welfare States. En Castles, F., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H., y Pierson, C. (eds.). *The Oxford Handbook of the Welfare State*. (pp. 703-720). Oxford University Press.
- Goulbourne, H., Tracey, R., Solomos, J. y Zontini, E. (2010). *Transnational families. Ethnicities, identities and social capital*. Routledge.
- Greenwood, N., Habibi, R., Smith, R., y Manthorpe, J. (2015). Barriers to access and minority ethnic carers' satisfaction with social care services in the community: a systemic review of qualitative and quantitative literature. *Health & Social Care in the Community*, 23(1), 64-78. <https://doi.org/10.1111/hsc.12116>
- Gregorio, C. (2011). Análisis de las migraciones transnacionales en el contexto español, revisitando la categoría desde una perspectiva etnográfica y feminista. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, 74, 39-71.
- Gregorio, C. (2019). Explorar posibilidades y potencialidades de una etnografía feminista. *Disparidades. Revista de Antropología*, 74(1), e002a. <https://doi.org/10.3989/dra.2019.01.002.01>
- Gregorio, C. y González, H. (2015). Desnaturalizando el parentesco en el campo de los estudios migratorios: más allá del vínculo maternal. En González, H. (ed.). *Diversidades familiares, cuidados y migración: nuevos enfoques y viejos dilemas*. (pp. 69-87). Ediciones Universidad Alberto Hurtado. <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/lc/urv/titulos/68468>
- Gregorio, C., y Ramírez, A. (2000). ¿En España es diferente...? Mujeres inmigrantes dominicanas y marroquíes. *Papers: revista de sociología*, 60, 257-273. <https://raco.cat/index.php/Papers/article/view/25576>
- Gualda, E., y Escrivá, A. (2014). Diversity in return migration and its impact on old age: the expectations and experiences of returnees in Huelva (Spain). *International Migration*, 52(5), 178-190. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2011.00728.x>
- Gusman, A., y Santero, A. (2021). Mother and sons: intergenerational relations of care at the end of life. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (coord.). *El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. (pp.105-122). Icaria.
- Hakim, M. (1954). Beneficencia y acción social en Marruecos. *Cuadernos de Estudios Africanos*, 27, 21.
- Handri, N. (2008). La identidad mutante. La construcción de la identidad en los hijos de inmigrantes. *Documentación social*, 151, 35-48.
- Haraway, D. (1991). *Simian, Cyborgs and Women*. New York. Routledge.
- Hasnain, R., y Rana, S. (2010). Unveiling Muslim Voices: Aging Parents with Disabilities and Their Adult children and Family Caregivers in the United States. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 26(1), 46-61. <https://doi.org/10.1097/TGR.0b013e3181cd6988>
- Haut-Commissariat au plan (2022). Note d'information a l'occasion de la journée internationale des personnes âgées. https://www.hcp.ma/Note-d-information-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-des-personnes-agees-2022_a3579.html

- Hepburn, S. (2020). Retirement time and the temporalities of the migratory life course. *Ageing international*, 45(4), 434-452. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09399-2>
- Hernández, B., Hidalgo, C., Salazar-Laplace, M.E., y Hess, S. (2007). Place attachment and place identity in natives and non-natives. *Journal of Environmental Psychology*, 27(4), 310-319. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.06.003>
- Hernández, E. (2008). Diferentes perspectivas sobre el estudio de la familia en el norte urbano de Marruecos: un análisis en perspectiva de género. *Papeles del CEIC*, 35.
- Hochschild, A. (1995). The culture of politics: traditional, postmodern, cold-modern, and warm-modern ideals of care. *Social politics: international Studies in Gender, State & Society*, 2, 331-346. <http://doi.org/10.1093/sp/2.3.331>
- Hochschild, A. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. En Hutton, W. y Giddens, A. (ed.). *En el límite: la vida en el capitalismo global*. (pp.187-208). Tusquets.
- Hunter, A. (2015). Family values. La dépendance aux transferts de fonds et le dilemme du retour au pays à un âge avancé. *Hommes & migrations*, 1309, 117-125. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3092>
- Hunter, A. (2018). Older migrants : inequalities of ageing from a transnational perspective. En Westwood, S. (ed). *Ageing, diversity, and equality: social justice perspectives*. (1r ed, pp. 194-209). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315226835>
- Hurtado, I. (2010). *More to life. Envejecimiento, salud y cuidados en la migración internacional de retiro a la Costa Blanca (Alicante)*. [Tesis Doctoral] Universitat Rovira i Virgili.
- Hussein, S. (2018). Migration, ageing and social inclusion. En Westwood, S. (ed). *Ageing, diversity, and equality: social justice perspectives*. (1r ed, pp. 181-193). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315226835>
- Hussein, S., y Ismail, M. (2017). Ageing and Elderly Care in the Arab Region: Policy Challenges and Opportunities. *Ageing International*, 42(3), 274-289. <https://doi.org/10.1007/s12126-016-9244-8>
- INE (2022). Notas de prensa del Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2022-2072.
- Ingold, T. (2002). Building, dwelling, living: how animals and people make themselves at home in the world. En *The perception of the environment. Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. London: Routledge.
- Iriondo, I., y Rahona, M. (2009). Vivienda y condiciones de vida de los inmigrantes en España. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 80, 269-291.
- Izquierdo, A. (2000). El proyecto migratorio de los indocumentados según género. *Revista de sociología*, 60, 225-240.
- Jabardo, M. (2001). *Ser africano en el Maresme. Migración, Trabajo y Etnicidad en la formación de un enclave étnico*. [Tesis doctoral] Universidad Autónoma de Madrid.

- Jeffali, E., y Bakouri, A. (2021). Migración y diáspora. En Arabi, H., Vázquez, A., y Parella, S. (coord.). *La diáspora marroquí y su influencia en la construcción de la ciudadanía*. (pp. 123-137). AntropiQa 2.0.
- Jiménez, M. (2004a). Los menores no acompañados de origen marroquí. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 421-422). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Jiménez, M. (2004b). Menores no acompañados: el caso de Ceuta y Melilla. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 423). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Jiménez, M., y Trujillo, M. A. (2019). Infancia, adolescencia y juventud extranjeras que migran de forma autónoma. Entre la agencia, las movilidades y las fronteras. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (20), 183-204. <https://doi.org/10.17345/aec20.183-204>
- Karlsson, S., y Jönsson, J. (2020). Forced migration, older refugees and displacement: implications for social work as a human rights profession. *Journal of Human Rights and Social Work*, 5(3), 212-222. <https://doi.org/10.1007/s41134-020-00120-6>
- King, R., Cela, E., Fokkema, T., y Vullnetari, J. (2014). The migration and wellbeing of the zero generation: Transgenerational care, grandparenting and loneliness amongst Albanian older people. *Population, Space and Place*, 20(8), 728-738. <https://doi.org/10.1002/psp.1895>
- Klokgieters, S., Mokkink, L., Galenkamp, H., Beekman, A., y Comijs, H. (2021). Use of CES-D among 56-66 years old people of Dutch, Moroccan and Turkish origin: Measurement invariance and mean differences between the groups. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 40, 711-718. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9977-5>
- Klokgieters, S., van Tilburg, T., Deeg, D., y Huisman, M. (2018). Resilience in the disabling effect of gait speed among older Turkish and Moroccan immigrants and native Dutch. *Journal of Aging and Health*, 30(5), 711-737. <https://doi.org/10.1177/0898264316689324>
- Klokgieters, S., van Tilburg, T., Deeg, D., y Huisman, M. (2020). The linkage between aging, migration, and resilience: Resilience in the life of older Turkish and Moroccan immigrants. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(5), 1113-1123. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.262>
- Kristiansen, M., Kessing, L., Norredam, M., y Krasnik, A. (2015). Migrants' perceptions of aging in Denmark and attitudes towards remigration: findings from a qualitative study. *BMC health services research*, 15, 225. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0901-5>
- Kristiansen, M., Razum, O., Tezcan-Güntekin, H., y Krasnik, A. (2016). Aging health among migrants in a European perspective. *Public Health Reviews*, 37(1), 20-20. <https://doi.org/10.1186/s40985-016-0036-1>
- La Spina, E. (2013). La reestructuración ideal de las familias migrantes en la ley de extranjería. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 13(3), 137-148.

- Lacomba, J. (2000). La inmigración musulmana y el islam institucionalizado: la figura de los imames inmigrados. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, (7), 155-193.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/4454>
- Lacomba, J. (2001a). Teorías y prácticas de la inmigración. De los modelos explicativos a los relatos y proyectos migratorios. *Scripta Nova*, 94(11).
- Lacomba, J. (2001b). *El islam inmigrado: transformaciones y adaptaciones de las prácticas culturales y religiosas*. Ministerio de cultura, subdirección General de Museos Estatales.
- Lacomba, J. (2004). *Migraciones y desarrollo en Marruecos*. Asociación de Libros de la Catarata.
- Lacomba, J. (2005a). La eterna frontera del sur. Cartografía de los encuentros y desencuentros entre España y Marruecos. *Saitibi*, 55, 181-194.
<http://hdl.handle.net/10550/27258>
- Lacomba, J. (2005b). La inmigración musulmana en España. Inserción y dinámicas comunitarias en el espacio local. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 18, 47-76.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/3001>
- Lacomba, J. (2012). El codesarrollo visto desde el Mediterráneo: lecciones a partir del caso marroquí. En Aboussi, M. (coord.). *El codesarrollo a debate* (27-33). Comares.
- Lacomba, J. y Khamsi, E.R. (2018). Introducción. En Khamsi, R. y Lacomba, J. (Eds.). *La diáspora marroquí y sus aportes a los países de recepción. Desvelando un valor oculto*. (pp. 9-33). Publicaciones del Instituto Hispano-Lusos. Rabat.
- Lacomba, J., Benlloch, C., Cloquell, A. y Veira, A. (2020). *La aportación de la inmigración a la sociedad española*. Observatorio Permanente de la Inmigración.
<https://bit.ly/3EbNiqB>
- Lacomba, J., y Berlanga, M.J. (2006). Movilidad, desarrollo y subdesarrollo. Emigración y permanencia en una comunidad del Alto Atlas marroquí. *Migraciones Internacionales*, 3(3), 135-154.
- Lacomba, J., y Berlanga, M.J. (2022). La diáspora marroquí y los cambios en el movimiento asociativo. En El Khamsi, R., y Lacomba, J. (coords.). *La diáspora marroquí y sus aportes a los países de recepción. Desvelando un valor oculto*. (pp. 107-128). Publicaciones del Instituto Universitario de Estudios Africanos, Euromediterráneos e Iberoamericanos.
- Lacomba, J., y Royo, I. (2020). Los ODS y la sociedad civil migrante. El encaje de las asociaciones de inmigrantes en las políticas de cooperación al desarrollo en España. *Iberoamerican Journal of Development Studies*, 9(1), 232-257.
https://doi.org/10.26754/ojs_ried/ijds.458
- Lacroix, T. (2018). Les Marocains en France : maturation d'une communauté transnationale. En Berriane, M. (ed.). *Les Marocains de l'extérieur 2017*. (pp. 383-414). Rabat Fondation Hassan II. <https://shs.hal.science/halshs-02157453>

- Lago Fernández, M. del R., Abadín Carcedo, H., Betanzos Freire, S., y De Vega Ventura, A. (2023). El abuelo golondrina. *Cadernos de Atención Primaria*, 28(3).
<https://journal.agamfeec.com/index.php/cadernos/article/view/74>
- Lamb, S. (2013). Personhood, Appropriate Dependence, and the Rise of Eldercare Institutions in India. En Lynch, C. y Danely, J. (eds.). *Transition and transformations: Cultural perspectives on aging and the life course* (vol.1, pp. 171-187). Berghahn Books.
- Lapedra, R. (2011). Familia y derecho. En Fernández, E. (coord.). *Nacionalidad y extranjería*. (pp. 115-138). Tirant Lo Blanc. Valencia.
- Lardiés-Bosque, R., Domínguez-Mujica, J., Parreño-Castellano, J., y Pérez-González, J. (2021). *Movilidad residencial, segunda vivienda y desigualdad urbana en los espacios insulares españoles*. Comunicaciones XXVII Congreso de la Asociación Española de Geografía.
- Le Gall, J. (2005). Familles transnationales : Bilan des recherches et nouvelles perspectives. *Diversité urbaine*, 5(1), 29-42. <http://doi.org/10.7202/010878ar>
- Leal, J., y Alguacil, A. (2012). Vivienda e inmigración: las condiciones y el comportamiento residencial de los inmigrantes en España. *Anuario CIDOB de la inmigración*, 126-156.
<https://raco.cat/index.php/AnuarioCIDOBInmigracion/article/view/354080>
- Leblanc, J. y Pinel, J. (2020). Chibanis et chibanias ou l’(in) hospitalité au long cours. *Emigrinter*, 20. <https://doi.org/10.4000/e-migrinter.2263>
- Lebrusán, I. (2017). *La vivienda en la vejez*. [Tesis Doctoral] Universidad Complutense de Madrid.
- Levecque, K., Lodewyckx, I., y Bracke, P. (2009). Psychological distress, depression and generalised anxiety in Turkish and Moroccan immigrants in Belgium: a general population study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(3), 188-197.
<https://doi.org/10.1007/s00127-008-0431-0>
- Ley 1/2022, de 3 de marzo, de modificación de la Ley 18/2007, la Ley 24/2015 y la Ley 4/2016, para afrontar la emergencia en el ámbito de la vivienda. *Boletín Oficial del Estado*, 65, de 17 de marzo de 2022. <https://www.boe.es/eli/es-ct/1/2022/03/01/1>
- Ley 118/1969, de 30 de diciembre, sobre igualdad de derechos sociales de los trabajadores de la Comunidad Iberoamericana y Filipina empleados en el territorio nacional. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 31 de diciembre de 1969.
- Ley 18/2007, de 28 de diciembre, del derecho a la vivienda. *Boletín Oficial del Estado*, 50, de 27 de febrero de 2008. <https://www.boe.es/eli/es-ct/1/2007/12/28/18>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, 15 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/1/2006/12/14/39>
- Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. *Boletín Oficial del Estado*, 234, de 30 de septiembre de 2003.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2003/09/29/11>

- Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 12 de diciembre de 2009.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2009/12/11/2>
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 10, de 12 de enero de 2000. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/01/11/4>
- Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España. *Boletín Oficial del Estado*, 158, de 3 de julio de 1985.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/1985/07/01/7>
- Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 307, de 23 de diciembre de 2000.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2000/12/22/8>
- Limia, S., y Salvadores, P. (2005). Imagen de la inmigración a través de las publicaciones científicas. *Cultura de los cuidados*, 18, 89-97. <http://hdl.handle.net/10045/999>
- Liu, S., y Gallois, C. (2022). Home is where the heart is: identity and belonging among older Chinese immigrants in Australia. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 56(2), 459-471. <https://doi.org/10.1007/s12124-021-09664-2>
- Lo, M., y Russell, C. (2007). Family care: An exploratory study of experience and expectations among older Chinese immigrants in Australia. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 25(1-2), 31-38.
<https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.31>
- Loi n° 65-15 du 12 avril 2018 relative aux établissements de protection sociale. *Bolletín Officiel*, 1^{er} ramadan 1439 (17 mai 2018)
- López, A. (2007). El gobierno de la inmigración en España en las últimas dos décadas: entre el criterio de eficacia y el de legitimidad política. *Spagna ontemporánea*, 31, 77-91.
- López, B. (2004). La evolución de la inmigración marroquí en España. 1991-2003. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 213-221). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- López, S. (2021). Afectos, emociones y relaciones sociales en el trabajo transfronterizo de cuidados en la región Tijuana-San Diego. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (coord.). *El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. (pp.171-190). Icaria.
- Lynch, C. (2013). Membership and mattering agency and work in a New England factory. En Lynch, C. y Danely, J. (eds.). *Transition and transformations: Cultural perspectives on aging and the life course* (vol.1, pp. 188-205). Berghahn Books.
- Lynch, C., y Danely, J. (2013). *Transitions and transformations: Cultural perspectives on aging and the life course*. Berghahn Books.

- Mahfoudh, A., Waldis, B. y Kurt, S. (2021). Eldercare in transnational families and the Swiss immigration regime. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 65-79). Springer.
- Maldonado, J.A. (2007). La protección de los migrantes-dependientes. *Documentación Administrativa*, 276-277. <https://doi.org/10.24965/da.v0i276-277.9541>
- Marchal, N. (2013). La Kafala marroquí: problemas de ayer, hoy y mañana. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 3. <https://doi.org/10.25115/ridj.v2i3.1782>
- Marcus, G. (2001). Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal. *Alteridades*, 11(22), 111-127
- Martín Corrales, E. (1999). El protectorado español en Marruecos (1912-1956). Una perspectiva histórica. En Nogué, J. y Villanova, J. (coord.). *España en Marruecos (1912-1956). Discursos geográficos e intervención territorial*. (pp. 145-158). Editorial Milenio.
- Martín Corrales, E. (2002). Entre el “moro” violador y el “moro” seductor. La imagen de los marroquíes en la Guerra Civil según las fuerzas republicanas. En Ramírez, A., y López, B. (coord.). *Antropología y antropólogos en Marruecos: homenaje a David M. Hart*. (pp.221-236). Bellaterra.
- Martin, C. (2019). El pensamiento feminista como conocimiento situado. En Chauvié, O. (ed.). *VI Jornadas de Investigación en Humanidades Homenaje a Cecilia Bore* (pp. 720-722). Ediusn.
- Martín, E. (2008). El impacto del género en las migraciones de la globalización: mujeres, trabajos y relaciones interculturales. *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 12, 1-15. <https://raco.cat/index.php/ScriptaNova/view/116503>
- Martín, M.T. (2013). Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral. *Cuadernos de Relaciones laborales*, 31(1), 115-138.
- Martínez Carazo, P.C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodología de la investigación científica. *Pensamiento & gestión*, 20, 165-193.
- Martínez de Lizarrondo, A. (2016). Naturalizaciones en España: Indicador de integración y estrategia frente a la crisis. *Migraciones*, 39, 3-37.
- Martínez Veiga, U. (1997). Vivienda e integración social de los inmigrantes. Alojamiento de los inmigrantes en España. *Quaderns de l'institut Català d'Antropologia*, 11, 27-64. <https://raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/95397>
- Martínez Veiga, U. (2001). Organización del trabajo y racismo: El Ejido (España) en el año 2000. *Migraciones internacionales*, 1(1), 35-64. <https://doi.org/10.17428/rmi.v1i1.1295>
- Martínez Veiga, U. (2012). Pobreza, exclusión social y segregación espacial. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 19, 35-50. <https://revistas.um.es/areas/article/view/144761>

- Martínez-Buján, R. (2007). *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño: mujeres inmigrantes y mayores nativos*. [Tesis Doctoral] Universidad de Coruña.
- Mateo, J.L. (2013). Estrategias matrimoniales y parentesco entre las clases populares del norte de Marruecos y la emigración a Cataluña. *Revista internacional de sociología*, 71(2), 415–39. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.03.2013>
- Meijering, L., y Lager, D. (2014). Home-making o folder Antillean migrants in the Netherlands. *Ageing and Society*, 34(5), 859-875. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12001377>
- Merla, L. (2014). La circulación de cuidados en las familias transnacionales. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, 106-107, 85-104
- Merla, L., Kilkey, M., y Baldassar, L. (2020). Examining transnational care circulation trajectories within immobilizing regimes of migration: implications for proximate care. *Journal of Family Research*, 32(3), 514-536. <https://doi.org/10.20377/jfr-351>
- Mijares, L. (2004). *Los niños marroquíes en la escuela española*. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 415-418). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Mijares, L. (2007). Aprendiendo a ser marroquíes: inmigración, diversidad lingüística y escuela. Ediciones del Oriente y del Mediterráneo.
- Mijares, L. (2014). El efecto Persépolis: procesos de domesticación y marginación de alumnas musulmanas en los centros educativos En Ramírez, A. (ed.). *La alteridad imaginada. El pánico moral de lo musulmán en España y Francia*. (pp. 189-217). Ediciones Bellaterra.
- Mijares, L., y Ramírez, Á. (2008). Mujeres, pañuelo e islamofobia en España: un estado de la cuestión. *Anales de historia contemporánea*, 24, 121-135.
- Mir, G., y Sheikh, A. (2010). 'Fasting and prayer don't concern the doctors... they don't even know what it is': communication, decision-making and perceived social relations of Pakistani Muslim patients with long-term illnesses. *Ethnicity & Health*, 15(4), 327-342. <https://doi.org/10.1080/13557851003624273>
- Moha, E. (1992). *Las relaciones hispano-marroquíes*. Málaga. Alzagara.
- Monreal-Bosch, P., Gifre, M., Tarrés, A., y del Valle, A. (2015). Nuevos ciudadanos, nuevas maneras de envejecer: los efectos de la inmigración. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 11(3), 1-17. <http://hdl.handle.net/10256/11828>
- Moreno, A. (2012a). El anciano golondrina: génesis de la itinerancia y el papel de la familia rotatoria de acogida temporal. *Poiésis*, 12(23). <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poises/article/view/320>
- Moreno, M. (2012b). Las implicaciones familiares en los cuidados de los inmigrantes. *Cultura de los cuidados*, 24, 59-65. <https://doi.org/10.14198/cuid.2008.24.10>
- Moreno, M., y Agudo, E. (2006). Formación y transculturalidad: el cuidado del paciente inmigrado desde la perspectiva del estudiante de enfermería de primer año. *Cultura de los cuidados*, 20, 55-61. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.07>

- Moreno, M., y Martín, T. (2003). Inmigración y necesidades formativas de los cuidadores. *Cultura de los cuidados*, 14, 44-48. <https://doi.org/10.14198/cuid.2003.14.06>
- Moreras, J. (2003). La inscripción del islam en el espacio público. En Checa, F., Checa, J., y Arjona, A. (coord.). *La integración social de los inmigrantes. Modelos y experiencias*. (pp. 261-285). Icaria,
- Moreras, J. (2004). La integración por el mercado. Las iniciativas comerciales y empresariales de los marroquíes en Cataluña. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 313-314). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Moreras, J. (2005). ¿Integrados o interrogados? La integración de los colectivos musulmanes en España en clave de sospecha. En Hernández, M., y Pedreño, A. (coord.). *La condición inmigrante: exploraciones e investigaciones desde la Región de Murcia* (pp. 227-240). Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia. <https://doi.org/10.6018/editum.1768>
- Moreras, J. (2008). ‘Hoy han hablado en la tele, de la mezquita del barrio’: los medios de comunicación en el contexto de los conflictos en torno a los oratorios musulmanes en Cataluña. En Martínez, M. (coord.). *Inmigración, discurso y medios de comunicación*. (pp. 127-142). Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil Albert, Diputación Provincial de Alicante.
- Moreras, J. (2014). Musalás, mezquitas y minaretes: etnografía de las mezquitas en Europa. *Awraq: Estudios sobre el mundo árabe e islámico contemporáneo*, 9, 121-145.
- Moreras, J. (2017a). La institución descentrada. Análisis del rol socializador de las mezquitas en Cataluña. *Revista Internacional de Organizaciones*, 19, 185-205.
- Moreras, J. (2017b). ¿Qué islam para qué Europa? Hacia una antropología del islam posmigratorio en Europa. *Revista CIDOB d’afers internacionals*, 115, 13-37. <https://doi.org/10.24241/rcai.2017.115.1.13>
- Moreras, J. (2022). La repatriación como ritualidad funeraria. *Afkar-Ideas*, 65, 76-79.
- Moreras, J., y Tarrés, S. (2012). Les cimetières musulmans en Espagne: des lieux de l’altérité. *Revue européenne des migrations internationales*, 28, 13-26. <https://doi.org/10.4000/remi.5993>
- Morgan, H. (1996). *Family connections: an introduction to family studies*. Cambridge: Polity Press.
- Morra, I., y Gucher, C. (2015). La santé des femmes immigrées d’origine italienne vieillissantes en France : Le familialisme au cœur des perceptions et des modes de gestion. *Hommes & Migrations*, 1309, 59-65. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3073>
- Morris, L. (2002). *Managing migration: civic stratification and migrants’ rights*. London: (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203447499>
- Moscoso, F. (2005). *Diccionario español árabe marroquí*. Dirección General de Coordinación de Políticas Migratorias y Consejería de Gobernación. Junta de Andalucía.

- Naciones Unidas (2020). Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población, serie Población y Desarrollo, N°132. CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45989-perspectivas-la-poblacion-mundial-2019-metodologia-naciones-unidas-estimaciones>
- Negrón-Blanco, L., Pedro-Cuesta, J., Almazán, J., Rodríguez-Blázquez, C., Franco, E., Damián, J. y Discap-Aragón Research Group. (2016). Prevalence of and factors associated with homebound status among adults in urban and rural Spanish populations. *BMC Public Health*, 16, 1-11.
- Ngatcha-Ribert, L. (2015). Migrants âgés et maladie d'Alzheimer : cultures, diversités, identités. *Hommes & Migrations*, 1309, 79-85.
<https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3078>
- Nieboer, A., y Cramm, J. (2022). Age-friendly communities and well-being realization among older native and immigrant populations in the Netherlands: a theory-guided study protocol. *BMC geriatrics*, 22(1), 273-273. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02880-4>
- Nyberg, N. Van Hear, N., y Engberg-Pedersen, P. (2005). El nexo entre migración y desarrollo: evidencias y opciones políticas. En Zúñiga, N. (coord.). *La migración: un camino entre el desarrollo y la cooperación*. Centro de Investigación para la Paz.
- Observatorio Permanente de la Inmigración (2021). Notas de análisis concesiones de nacionalidad española por residencia. Ministerio de inclusión, seguridad social y migraciones.
<https://www.inclusion.gob.es/documents/20121/1118006/principalesresultados.pdf/a7b8334e-61c2-5d97-b268-36a8793f7d0d?version=1.0&t=1654671740683&download=false#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20concesiones%20de,a%C3%B1o%202013%2C%20con%20261.295%20expedientes.>
- Observatorio Permanente de la inmigración (2022). *Concesiones de nacionalidad española por residencia*. Ministerio de inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
https://www.inclusion.gob.es/documents/2178369/2280852/Nota_Concesiones_nacionalidad.pdf/f86341ef-5e2c-ac15-aed2-2d6c0fee0649?t=1686134255485
- OCU (2017). Encuesta de OCU: el 82% de los mayores españoles quiere envejecer en su propia casa. Prensa. <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2017/mayores-vivienda-07122017#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20de%20Consumidores%20y,Compra%20Maestra%20de%20diciembre%202017.>
- Offenhenden, M. (2017). “Si hay que romperse una, se rompe” *El trabajo del hogar y la reproducción social estratificada*. [Tesis Doctoral] Universitat Rovira i Virgili.
- Oltra, A., Sancho, D., Cuerda, M., y Solera, S. (2019). Percepción de la población inmigrante sobre el sistema nacional de salud español. *Cultura de los Cuidados*, 23(55), 35-44. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.04>

- Oso, L. (2004). Mujeres marroquíes y servicio doméstico en Madrid. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 350-350). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Oso, L. (2018). Mujeres migrantes en España: bastiones de resistencia tras la crisis económica. *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 130-143.
<https://doi.org/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2018.130>
- Ouali, N. (2003). Les Marocains en Europe : diversification des profils migratoires. *Hommes & Migrations*, 1242(1), 71-82.
- Palasinska, A. (2016). El sector sanitario en Marruecos. Análisis del sector sanitario en Marruecos y su influencia en la economía del país. Perspectivas de futuro y oportunidades de inversión. Proexca. Gobierno de Canarias.
- Pallarés, A. (2012). Influencia de los factores transculturales en las necesidades y diagnósticos de enfermería de la población inmigrante. Estudio de casos. *Cultura de los Cuidados*, 16, 62-67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2004.16.11>
- Pareja, M., y Sánchez-Martínez, T. (2016). El alquiler privado como vivienda social en España. *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, 48(189), 383-397.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/CyTET/article/view/76489>
- Parella, S. (2007). Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales Migrantes ecuatorianos y peruanos en España. *Migraciones Internacionales*, 4(2), 151-188. <https://www.redalyc.org/pdf/151/15140206.pdf>
- Pasquale, M. (2020). Derecho a la vivienda y Covid-19 en Argentina: tres puntos críticos. *Biblos*, 235-251.
- Pautassi, L. (2010). Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En Montaña, S. y Calderón, C. (ed). *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo* (pp. 69-92). CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/5846d917-5b4e-4ae8-aacc-a1e38a10e5f8>
- Pedone, C., Agrela, B., y Araujo, S. (2012). Políticas públicas, migración y familia. Una mirada desde el género. *Papers: revista de sociología*, 97, 541-568.
<https://raco.cat/index.php/Papers/article/view/255850>
- Pérez, A. (2005). *Perspectivas feministas en torno a la economía. El caso de los cuidados*. [Tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid.
https://www.gemlac.org/attachments/article/338/amaia%20perez%20orozco_2006.pdf
- Pérez, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, nº5, 7-37.
<http://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/288>
- Plard, M. y Martineau, A. (2019). Récits biographiques, témoignage des trajectoires plurielles des immigrés vieillissants : situations en Maine-et-Loire. Hal Science, 1-20. <https://hal.science/hal-02152208>
- Plard, M., Martineau, A., y Fleuret, S. (2015). Les immigrés au seuil du grand âge : Un questionnement à ancrer dans les territoires de vie. *Hommes & Migrations*, 1309, 31-37. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3065>

Plaza del Pino, F., y Veiga del Pino, M. (2011). Visión de los pacientes musulmanes de la competencia en comunicación intercultural de los profesionales de enfermería que los cuidan: el proyecto. *Cultura de los Cuidados*, 31, 93-98.

<https://doi.org/10.7184/cuid.2011.31.12>

Plaza, D. (2000). Transnational Grannies: The Changing family responsibilities of elderly African Caribbean-Norn women resident in Britain. *Social Indicators Research*, 51, 75-105. <https://doi.org/10.1023/A:1007022110306>

Pot, A., Keijzer, M., y De Bot, K. (2020). The language barrier in migrant aging. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 23(9), 1139-1157.

<https://doi.org/10.1080/13670050.2018.1435627>

Puig de la Bellacasa, M. (2017). Pensar con cuidado. *Concreta: Sobre creación y teoría de la imagen*, 9, 26-47. <https://www.editorialconcreta.org/Pensar-con-cuidado>.

Ramírez, Á. (1992). Marroquíes en España: aproximación a una tipología para el caso del Maresme catalán. En López, B. (coord.). *España-Magreb siglo XXI: el porvenir de una vecindad* (pp. 249-258). Fundación MAPFRE.

Ramírez, Á. (1993). La inmigración magrebí en la Cataluña agrícola: marroquíes en el litoral catalán. En López, B. (coord.). *Inmigración magrebí en España: El retorno de los moriscos* (pp. 225-240). Fundación MAPFRE.

Ramírez, Á. (1997). El largo camino que lleva a España: Secuencia de las migraciones femeninas marroquíes. *Anales de Historia Contemporánea*, 13, 69-88.

Ramírez, Á. (1999). La valeur du travail. L'insertion dans le marché du travail des immigrées marocaines en Espagne. *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 15(2), 9-36.

Ramírez, Á. (2004a). Mujeres de Marruecos: panorama social y jurídico. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 37-40). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.

Ramírez, Á. (2004b). Las mujeres marroquíes en España a lo largo de los 90. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 223-225). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.

Ramírez, Á., y Mijares, L. (2005). Gestión del Islam y de la inmigración en Europa: tres estudios de caso. *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, 18, 77-104.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/revistamigraciones/article/view/3046>

Ramos, M. (2017). *Envejecer siendo mujer. Dificultades, oportunidades y retos*. Edicions Bellaterra.

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. United Nations Research Institute for Social Development.

Real Decreto 1119/1986, de 26 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España. *Boletín Oficial del Estado*, 140, de 12 de junio de 1986.

<https://www.boe.es/eli/es/rd/1986/05/26/1119>

- Real Decreto 155/1996, de 2 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985. *Boletín Oficial del Estado*, 47, de 23 de febrero de 1996. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/02/155>
- Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado*, 6, de 7 de enero de 2005. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2004/12/30/2393/con>
- Real Decreto 345/2001, de 4 de abril, por el que se regula el Observatorio Permanente de la Inmigración. *Boletín Oficial del Estado*, 83, de 6 de abril de 2001. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2001/04/04/345>
- Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por la Ley Orgánica 2/2009. *Boletín Oficial del Estado*, 103, de 30 de abril. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/04/20/557>
- Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por la Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. *Boletín Oficial del Estado*, 179, de 27 de julio de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/26/629>
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 154, de 20 de junio de 1994. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/1994/06/20/1/con>
- Refass, M. (2004). Cambios demográficos y migraciones en Marruecos. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 31-33). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (2021). Introduction. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 1-9). Springer International Publishing.
- Repetti, M., y Bolzman, C. (2020). Ageing abroad. The case of Swiss nationals in Morocco and Spain. *Swiss Journal of Sociology*, 46(2), 199-217. <http://doi.org/10.2478/sjs-2020-0011>
- Rhodus, E.K., y Rowles, G.D. (2022). Being in Place : Toward a Situational Perspective on Care. *The Gerontologist*, 63, 3-12. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac049>
- Ribas, N. (2004). Empresariado marroquí en Cataluña: el mundo de los mercados. En Berriane, M., y Bernabé, L. (eds.). *Atlas 2004 de la inmigración marroquí en España*. (pp. 315-316). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Universidad Autónoma de Madrid.
- Rifà, MR., Costa, L., Olivé, C., Pallarés, A., Pérez, I., y Vila, C. (2006). Proyecto de mejora de la atención a la población inmigrante en la atención primaria de salud en Cataluña. *Cultura de los cuidados*, 20, 92-98. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.13>

- Robbins, J. (2013). Shifting Moral ideals of Aging in Poland: suffering, self-actualization, and the nation. En Lynch, C. y Danely, J. (eds.). *Transition and transformations: Cultural perspectives on aging and the life course* (vol.1, pp. 79-91). Berghahn Books.
- Roca, J. (2017). Donde te lleve el amor. Nuevos sujetos de estudio, nuevas condiciones de producción del conocimiento y sus replanteamientos etnográficos. *Antropología Experimental*, 17. <https://doi.org/10.17561/rae.v17i0.3756>
- Roca, J., Soronellas, M., y Bodoque, Y. (2012). Migraciones por amor: diversidad y complejidad de las migraciones de mujeres. *Papers: revista de sociología*, 97(3), 685-707. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v97n3.355>
- Roca, M. (2017). Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 35(2), 371-391. <https://dx.doi.org/10.5209/CRLA.56768>
- Rodríguez, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42.
- Rodríguez, V. (1999). *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía: rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía. <https://hdl.handle.net/10261/45957>
- Rodríguez, V. (2004). Turismo residencial y migración de jubilados. *Mediterráneo económico*, 5, 233-253. <https://hdl.handle.net/10261/11072>
- Rodríguez, V., Lardiés, R., y Rodríguez, P. (2010). La migración y el registro de los jubilados europeos en España. *Boletín Elcano*, 122, 8. <http://hdl.handle.net/10261/23749>
- Rosano, A., y Di Padova, P. (2022). Social and Demographic aspects of aging among migrants in Italy. Intervento a “European Population Conference 2022 – sessions 42 (Health and ageing of immigrants), Groningen. <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3578>
- Ruiz, D., Torralbo, E., Ortiz, MA., del Pino, MI., y Artero, C. (2006). Sociedad actual e inmigración: el reto de la enfermería humanista. *Cultura de los cuidados*, 20, 76-82. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.10>
- Sáez, C. (7 de septiembre de 2018). Cuidar de los otros nos hizo humanos. *La Vanguardia*.
- Salazar, N. (2014). Migrating imaginaries of a better life... until paradise finds you. En Benson, M. y Osbaldiston, N. (ed). *Understanding lifestyle migration: Theoretical approaches to migration and the quest for a better way of life* (pp. 119-138). Springer Link. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/53110/1/212.pdf#page=127>
- Salazar, N., y Zhang, Y. (2013). Seasonal lifestyle tourism: The case of Chinese elites. *Annals of Tourism Research*, 43, 81-99. <http://doi.org/10.1016/j.annals.2013.04.002>
- Salih, R. (2003). Shifting meanings of home: consumption and identity in Moroccan women's transnational practices between Italy and Morocco. En Al-Ali, N., y Koser, K. (eds.). *New approaches to migration? Transnational communities and the transformation of home*. (pp. 51-67). Routledge.

- Sánchez de Dios, M., y Usabart, G. (2018). La protección social en los estados de bienestar emergentes. En Herrera-Gutiérrez, M.R. (ed.). *Políticas públicas en tiempos de incertidumbre: aportes para una agenda de investigación*. (pp. 169-188). Tirant lo Blanch.
- Sánchez, B. (2011). La política migratoria en España. Un análisis de largo plazo. *Revista Internacional de Sociología*, 69(M1), 243-268.
<https://doi.org/10.3989/ris.2011.iM1.393>
- Sánchez, L., Y Sánchez, F. (2000). Nuestros ancianos se vuelven itinerantes. *Atención Primaria*, 26(5), 331-332.
- Sánchez-Rodas, C. (2020). The Application in Spain of the Hispanic-Morocco Social Security Agreement under the light of the Euromediterranean Agreement and Regulation (EU) 1231/2010. *Cuadernos Derecho Transnacional*, 12, 319-345.
- Santi, S. (2018). La construcción de la política española sobre inmigración. Ideas, legislación y discursos desde 1969 a 1996. *Oñati socio-legal series*, 8(7), 1071-1092.
- Santos, S. (2017). Etnografías multisituadas y multifocalizadas: Cuando es el campo el que te lleva. Siguiendo a los Sikhs y descubriendo a los Gora Sikhs. *Antropología Experimental*, 17, 19-34. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>
- Sanz, J. (2009). *Entre "cumplir" y "hacer cosas". Estrategias económicas y simbolismo en el uso de las remesas de la migración ecuatoriana en España*. [Tesis Doctoral] Universitat Rovira i Virgili.
- Sayad, A. (2010). *La doble ausencia. De las ilusiones del emigrado a los padecimientos del inmigrado*. Anthropos.
- Sayad, A., Bolzman, C. Fibbi, R. y Guillon, M. (2001). La vacance comme pathologie de la condition d'immigré. Le cas de la retraite et de la pré-retraite. *Revue européenne des migrations internationales*, 17(1), 11-36.
<https://doi.org/10.3406/remi.2001.1760>
- Schaeffer, F. (2001). Mythe du retour et réalité de l'entre-deux. La retraite en France, ou au Maroc ? *Revue européenne des migrations internationales*, 17(1), 165-176.
https://www.persee.fr/doc/remi_0765-0752_2001_num_17_1_1768
- Scheper-Hughes, N. (1997). *La Muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona. Ariel.
- Seminario, R. y Le Feuvre, N. (2021). The retirement scenarios of Peruvian migrants in Switzerland. En Repetti, M., Calasanti, T. y Phillipson, C. (ed), *Ageing and migration in a global context. Challenges for Welfare States*. (pp. 45-61). Springer.
- Sender, M., Donat, C., Bosch, J., López, J., Gigling, M., Hernández, R., Arcarons, A., Rodríguez, I., Trilla, C. (2021). L'impacte de la Covid-19 en el sistema residencial de la metròpoli de Barcelona. 2020. Barcelona. Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona. https://www.ohb.cat/wp-content/uploads/2021/09/Informeannual_2020.pdf

- Shrestha, S., Arora, S. Hunter, A., Debesay, J. (2023). Changing dynamics of caregiving: a meta-ethnography study of informal caregivers' experiences with older immigrant family members in Europe. *BMC Health Services Research*, 23(1), 43.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09023-4>
- Sninate, I., y Bennana, A. (2018). Revue de la littérature sur l'impact du vieillissement démographique sur l'évolution des dépenses médicales : pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques et Maroc. *Pan African Medical Journal*. 31(1). <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.142.15248>
- Solé, C., y Parella, S. (2008). El modelo de gestión de las migraciones en Cataluña: ¿una 'vía catalana' de integración? *Política y sociedad*, 45(1), 85-101.
- Soriano, R.M. (2011). Análisis sociológico de la Ley 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Sus reformas (8/2000, 11/2003, 14/2003, 2/2009) y su implicación social. *Papers: revista de sociologia*, 96(3), 683-705.
- Soronellas, M. y Comas d'Argemir, D. (2017). Hombres cuidadores de personas adultas dependientes ¿estrategias ante la crisis o nuevos agentes en los trabajos de cuidados. En Herrera-Gutiérrez, MR., y Jaraiz, G. (coord.). *Pactar el futur: debates para un nuevo consenso en torno al bienestar. Actas del VI Congreso de REPS*. (pp. 2221-2243). Universidad Pablo de Olavide.
- Soronellas, M., Comas d'Argemir, D., y Alonso, N. (2021). Hombres que deciden cuidar a personas adultas dependientes en el contexto familiar. Género y parentesco en transformación. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 22, 211-235.
<https://raco.cat/index.php/AEC/article/view/392904>
- Soronellas, M., Offenhenden, M., y Bodoque, Y. (2021). Entre la profesión y la vocación. La construcción del cuidado como profesión masculina. En Comas d'Argemir, D. y Bofill, S. (coord.). *El cuidado de mayores y dependientes. Avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. (pp.191-208). Icaria.
- Stefanick, L., González, R., y Sánchez, N. (2012). En busca del paraíso: migración por amenidad y la crisis de crecimiento de los pueblos de montaña del oeste canadiense. *Estudios y perspectivas en turismo*, 21(5) 1114-1141.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-17322012000500003&script=sci_arttext
- Strasser, E., Kraler, A., Bonjour, S. y Bilger, V. (2009). Doing family: responses to the constructions of the 'migrant family' across Europe. *The history of the family*, 14(2), 165-176. <https://doi.org/10.1016/j.hisfam.2009.02.005>
- Szpiga, A. (2022). Nacionalizar e imperar: la concesión de nacionalidad española como tecnología de asimilación en el dispositivo jurídico-colonial de la Hispanidad. *Antropología Experimental*, 22, 143-160. <https://doi.org/10.17561/rae.v22.6447>
- Tarrés, S. (2002). Vejez y sociedad multicultural. *Gazeta de Antropología*, 18(5)
- Tarrés, S. (2006). Ritos funerarios en el islam: la praxis entre los musulmanes de Sevilla. En Homobono, J., y Jimeno, R. (coord.). *Formas de religiosidad e identidades*. (pp. 429-446). Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía

- Tarrés, S., Solé, A., Jàvega, N., y Moreras, J. (2012). Migrar, morir, ¿retornar? un programa de investigación sobre la muerte en contexto migratorio. En *VII Congreso sobre Migraciones Internacionales en España: Movilidad Humana y Diversidad Social*. Bilbao.
- Tarrés, S., y Moreras, J. (2012). Patrimonio cultural funerario. Los cementerios de las minorías religiosas en España. En Santamarina, B. (coord.). *Geopolíticas patrimoniales: de culturas, naturalezas e inmaterialidades, una mirada etnográfica*. (pp. 267-283). Germania.
- Tasleem, Z., Na'eim Ajis, M., y Abidin, N.A.Z. (2020). Examining the housing experiences in Malaysia: a qualitative research on Pakistani immigrant labours. *Migrations & Integrations*, 21, 241-251. <https://doi.org/10.1007/s12134-019-00723-7>
- Téllez, A. (2007). *La investigación antropológica*. ECU.
- Téllez, V. (2014a). Somos ciudadanos musulmanes españoles: posibilidades de conciliar la ciudadanía española y la religiosidad islámica. En Ramírez, A. (ed.). *La alteridad imaginada. El pánico moral de lo musulmán en España y Francia*. (pp. 219-242). Ediciones Bellaterra.
- Téllez, V. (2014b). La sospecha y el cuestionamiento de los vínculos transnacionales y globales en la identificación civil de musulmanes españoles jóvenes en Madrid. *Revista de Estudios Internacionales Mediterráneos*, (16). <https://doi.org/10.15366/reim2014.16.003>
- Téllez, V., y Ramírez, A. (2018). La antropología de los contextos musulmanes desde España: inmigración, islamización e islamofobia. *Disparidades. Revista de Antropología*, 73(2), 295-324. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2018.02.002>
- Thomas, C. (2019). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.). *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. (pp. 143-174). Los Libros de la Catarata.
- Torres, S. (2012). International migration: Patterns and implications for exclusion in old age. En Scharf, T. y Keating, N. (ed), *From exclusion to inclusion in old age: a global challenge*. (pp. 33-50). Bristol: Policy. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781847427731.003.0003>
- Torres, S. (2018). Ethnicity, race and care in older age: what can a social justice framework offer? En Westwood, S. (ed). *Ageing, diversity, and equality: social justice perspectives*. (1r ed, pp. 167-180). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315226835>
- Torres, S. y Serrat, R. (2019). Older migrants' civic participation: A topic in need of attention. *Journal of Aging Studies*, 50, 100790-100790. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100790>
- Tronto, J. (2005). Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y desigualdad. En Congreso Internacional SARE 2004 “¿hacia qué modelo de ciudadanía?”. (pp. 231-254). Emakunde.
- Tronto, J. (2020). ¿Riesgo o cuidado? Fundación Medifé Edita. <http://www.fundacionmedife.com.ar/leer/horizontes-del-cuidado/riesgo-o-cuidado>

- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: Un paradigma para comprender y gobernar. *Aula abierta*, 47(1), 29-36. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- van den Muijsenbergh, M., y Lagro-Janssen, T. (2006). Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women: a qualitative study on impact and preferences for treatment. *British Journal of General Practice*, 56(533), 945-949.
- van der Greft, S., y Fortuijn, J. (2017). Multiple disadvantage of older migrants and native Dutch older adults in deprived neighborhoods in Amsterdam, the Netherlands: A life course perspective. *GeoJournal*, 82(3), 415-432. <https://doi.org/10.1007/s10708-015-9691-x>
- van Tilburg, T., y Fokkema, T. (2021). Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in the Netherlands: in search for an explanation. *European Journal of Ageing*, 18(3), 311-322. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00562-x>
- van Wezel, N., Francke, A.L., Kayan-Acun, E., LJM Devillé, W., van Grondelle, N., y Blom, M. (2016). Family care for immigrants with dementia: The perspectives of female family carers living in the Netherlands. *Dementia (London, England)*, 15(1), 69-84. <https://doi.org/10.1177/1471301213517703>
- van Wezel, N., van der Heide, I., Devillé, W., Kayan Acun, E., Meerveld, J., Spreeuwenberg, P., Blom, M., y Francke, A. (2021). Effects of an educational peer-group intervention on knowledge about dementia among family caregivers with a Turkish or Moroccan immigrant background: A cluster randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1726-1735. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.008>
- Vargas, M. (2018). Una lectura crítica de los vínculos familiares a la luz de la Directiva 2003/86/CE y de las normas españolas de extranjería. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 10(2), 732-751. <https://doi.org/10.20318/cdt.2018.4397>
- Vega, C. (2009). *Cultura del cuidado en transición: espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. UOC.
- Vega, C., Martínez-Buján, R., y Paredes, M. (2018). Introducción. Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos para el sostenimiento de la vida. En Vega, C., Martínez-Buján, R., y Paredes, M. (eds.). *Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida*. (pp. 15-50). Traficantes de Sueños.
- Vela, M. (2022). “Generación openmind”. Relats d’adolescents fills i filles de famílies marroquines entorn de la socialització. *Arxiu d’Etnografia de Catalunya*, 24, 135-166. <https://doi.org/10.17345/aec24>
- Villanova, J.L. (2010). La organización territorial del Protectorado español en Marruecos. *Revista de Estudios Internacionales Mediterráneos*, 9. <https://doi.org/10.15366/reim2010.9.006>
- Warnes, A. y Williams, A. (2006). Older migrants in Europe: a new focus for migration studies. *Journal of ethnic and migration studies*, 32(8), 1257-1281. <https://doi.org/10.1080/13691830600927617>
- Warnes, M., Friedrich, K., Kellaher, L., y Torres, S. (2004). The diversity and welfare of older migrant in Europe. *Ageing and Society*, 24(3), 307-326. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002296>

- Wels, J., Bensaïd, N. y Legros, F. (2015). La transportabilité des prestations de sécurité sociale : retraite, soins et minima sociaux. *Hommes & migrations*, 1309, 107-115. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3087>
- West, C., y Zimmerman, D.H. (2009). Accounting for doing gender. *Gender & Society*, 23(1), 112-122. <https://doi.org/10.1177/0891243208326529>
- Wilding, R., y Baldassar, L. (2018). Ageing, migration and new media: The significance of transnational care. *Journal of Sociology (Melbourne, Vic.)*, 54(2), 226-235. <https://doi.org/10.1177/1440783318766168>
- Wolff, V., y Jovelín, E. (2015). L'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées immigrées. *Hommes & migrations*, 1309, 97-104. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3085>
- Wright, S. (2009). Going home: migration as enactment and symbol. *Journal of Analytical Psychology*, 54(4), 475-492. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2009.01798.x>
- Wyss, M., y Nedelcu, M. (2020). Grandparents on the move: a multilevel framework analysis to understand diversity in zero-generation care arrangements in Switzerland. *Global Networks (Oxford)*, 20(2), 343-361. <https://doi.org/10.1111/glob.12250>
- Yin, R. (2009). *Case Study Research: Design and methods*. London. Sage.
- Zabludovsky, G. (2013). El concepto de individualización en la sociología clásica y contemporánea. *Política y cultura*, 39, 229-248.
- Zapata, A. (2020). Prácticas familiares a distancia en contextos de migración internacional materna y/o paterna. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(1), 123-152. <https://doi.org/10.21501/22161201.2978>
- Zhan, H., Wang, Q., Fawcett, Z, Xiaoqing, L., y Xiyang, F. (2017). Finding a Sense of Home across the Pacific in Old Age-Chinese American Senior's Report of life satisfaction in a foreign land. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 32. 31-55. <https://doi.org/10.1007/s10823-016-9304-2>
- Zickgraf, C. (2017). Transnational ageing and the "zero generation": the role of Moroccan migrants' parents in care circulation. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), 321-337. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238912>

Con el apoyo de la *Secretaria d'Universitats de la Generalitat de Catalunya* y del Fondo Social Europeo:



UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI