



“Sobrecarga en mujeres migrantes cuidadoras de personas dependientes: Una revisión sistemática de estudios empíricos.”

Máster Universitario en Intervención Social y Comunitaria

Convocatoria de Julio

Curso 2024-2025

Nombre de la autora: Laura Stefany Gonzalez Guaca

Nombre de la tutora: Maite Martín-Aragón Gelabert

Tipo de TFM: Revisión Sistemática

Código de la Oficina de Investigación Responsable: **TFM.MIS.MMG.LSGG.250220.**

Fecha de depósito: Julio

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Metodología	5
3.1. Diseño de la revisión	5
3.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda	6
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	6
3.4. Proceso de selección de estudios	7
3.5. Análisis de los estudios seleccionados	8
3.6. Consideraciones éticas y limitaciones metodológicas	9
4. Resultados	9
4.1 Características generales de los estudios	9
4.2 Variables comunes y análisis comparativo	10
4.2.1 Sobrecarga del cuidador	10
4.2.2. Salud mental y síntomas psicológicos en cuidadoras migrantes	11
4.2.3 Calidad de vida en mujeres migrantes cuidadoras	12
4.2.4 Apoyo social percibido y su relación con la salud emocional y la sobrecarga	13
4.2.5. Factores estructurales, culturales y modalidad de cuidado: determinantes del bienestar y la sobrecarga	14
5. Discusión	16
6. Limitaciones, conclusiones y propuestas de líneas de trabajo	21
6.1 Propuestas de líneas de trabajo futuras	25
7. Referencias	27
8. Anexos	30

1. Resumen

La presente revisión sistemática de estudios empíricos analiza las condiciones psicológicas y de salud de mujeres migrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes, así como los métodos destinados para evaluar la carga y complejidad de su labor. Siguiendo el protocolo PRISMA, se seleccionaron diez estudios publicados entre 2013 y 2025 en inglés y español, que estudian a cuidadoras migrantes mediante herramientas validadas. Los resultados muestran que estas mujeres, en muchos casos sin permiso de trabajo o residencia, afrontan largas jornadas de trabajo y diversas formas de vulnerabilidad por su condición migratoria, su género y la falta de regulación laboral específica. Se evidencian altos niveles de estrés, ansiedad, síntomas físicos y baja calidad de vida, específicamente entre quienes experimentan barreras lingüísticas, discriminación y escasas redes de apoyo. Además, se describe una baja adaptación cultural de los instrumentos de medición utilizados, lo que resalta la necesidad de adaptar estas herramientas desde un enfoque interseccional. Este trabajo contribuye a visibilizar una problemática aún poco abordada, y propone una reflexión crítica sobre las metodologías de evaluación, así como sobre la urgencia de diseñar intervenciones psicosociales profesionales y de desarrollar políticas públicas inclusivas que reconozcan los derechos de estas trabajadoras.

Palabras clave: Sobrecarga, mujeres migrantes, cuidadoras, personas dependientes, revisión sistemática, instrumentos de medición, vulnerabilidad, salud mental.

2. Introducción

En los últimos años, el debate sobre la crisis del sistema de cuidados se ha intensificado, especialmente en contextos marcados por el envejecimiento poblacional y la ausencia de políticas públicas sólidas, lo que ha dejado este sector en manos de iniciativas familiares o privadas. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (2018) ha advertido sobre los déficits en la prestación de servicios de cuidado, señalando que atender esta problemática es vital para evitar una crisis mundial que aumente las desigualdades de género. En este contexto, el trabajo de cuidado se ha convertido en una de las principales puertas de entrada al mercado laboral para muchas mujeres inmigrantes en situación administrativa irregular. Investigaciones como la de Díaz y Martínez (2018) han evidenciado la relación entre el empleo en trabajo doméstico y el hecho de no ser originarias de España, lo que muestra una tendencia estructural. Así, el trabajo doméstico remunerado representa una oportunidad de subsistencia para estas mujeres, pero también implica desafíos y riesgos que deben ser visibilizados.

La inserción de las mujeres inmigrantes en el sector del cuidado suele darse en condiciones de alta precariedad: contratos informales o inexistentes, jornadas extensas, acceso limitado o nulo a derechos laborales, y una restringida participación a los sistemas de salud, especialmente en lo relacionado con la atención psicológica. Esta realidad ha sido descrita por el informe de atención psicosocial a mujeres inmigrantes realizado por Red Acoge (2017), el cual indica que gran cantidad de mujeres migrantes consideran un deterioro en su salud desde su llegada al país y que, no acuden a servicios de salud principalmente por falta de tiempo. Esta realidad evidencia una problemática debido a la vulnerabilidad estructural que expone a las mujeres migrantes a múltiples afectaciones de forma directa en su salud física y mental.

Especialmente, la sobrecarga emocional y física que experimentan las cuidadoras migrantes de personas dependientes constituye un fenómeno complejo y aún escasamente explorado, en comparación con la sobrecarga en cuidadoras familiares o formales. En este contexto, la sobrecarga se entiende como el grado en que las cuidadoras primarias perciben que su salud, vida social y personal, así como su situación económica, se ven deterioradas por realizar las tareas de cuidado (Alpuche-Ramírez et al., 2008).

Considerar estas especificidades es clave no solo para la comprensión profunda del fenómeno, sino también para desarrollar propuestas de intervención que mejoren su calidad de vida y fomenten el reconocimiento efectivo de sus derechos. En este marco, resulta fundamental revisar los estudios existentes que abordan esta problemática, haciendo especial énfasis en analizar los instrumentos utilizados para evaluar la sobrecarga emocional en

mujeres migrantes trabajadoras domésticas. Valorando la pertinencia de dichas herramientas, detallando sus características y explorando su adaptabilidad al contexto específico de las trabajadoras inmigrantes del sector del cuidado, cuyas condiciones varían entre las cuidadoras. Realizar una revisión de los instrumentos empleados para medir la sobrecarga emocional en mujeres inmigrantes es crucial, ya que estos no solo permiten dimensionar el impacto real del trabajo de cuidado sobre la salud mental, sino que también forman herramientas clave para el diseño de intervenciones profesionales alineadas con políticas públicas más justas y efectivas. Por ello, evidenciar los vacíos existentes es necesario para lograr ajustar o rediseñar estas herramientas desde una perspectiva interseccional y con enfoque de derechos más inclusivos y representativos.

El presente trabajo se presenta como un primer paso para realizar una propuesta de investigación acción más amplia, que incluya un análisis más exhaustivo y un plan de intervención psicosocial para mujeres inmigrantes, que trabajan en el ámbito de los cuidados de personas dependientes.

En concreto el objetivo de este Trabajo Fin de Máster es:

Realizar una revisión sistemática de investigaciones empíricas y metodología cuantitativa, publicadas entre 2013 y 2025, que analicen la sobrecarga de los cuidados en mujeres inmigrantes.

3. Metodología

Esta revisión sistemática se llevó a cabo de acuerdo con las directrices del protocolo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021), y cuyo objetivo fue identificar y analizar estudios cuantitativos que evaluaran la carga y las condiciones de salud en mujeres migrantes cuidadoras de personas dependientes mediante instrumentos validados.

3.1. Diseño de la revisión

El diseño se encuadra, por un lado, dentro de la revisión sistemática y, por otro, en la revisión sistemática de tipo integrativo en su modalidad descriptiva y comparativa; revisión que a la vez recopiló información de forma sistematizada y al mismo tiempo quiso analizar los hallazgos desde un enfoque crítico e interseccional, vinculando esta revisión a los objetivos del Máster de Intervención Social y Comunitaria y a la especialidad en Psicología de la Intervención Social.

3.2. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó hasta el mes de junio de 2025 en las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed, EBSCOhost, ProQuest y Google Scholar (como fuente complementaria). Se definieron previamente los criterios de búsqueda que responden al objetivo que era identificar estudios cuantitativos que evaluaran la carga y las condiciones de salud en mujeres migrantes cuidadoras informales de personas dependientes. Es por esto por lo que se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Población: mujeres migrantes cuidadoras
- Fenómeno de interés: sobrecarga, calidad de vida, salud mental
- Contexto: entorno domiciliario o institucional; países receptores de migración
- Diseño: estudios cuantitativos con instrumentos validados

Además, se construyeron ecuaciones de búsqueda en inglés y español, combinando los descriptores con operadores booleanos AND / OR.

- (“caregiver burden” OR “caregiver stress” OR “caregiver strain”) AND “immigrant” AND (“questionnaire” OR “scale” OR “assessment tool”)
- (“sobrecarga del cuidador”) AND (“mujeres migrantes” OR “cuidadoras inmigrantes”) AND (“cuestionario” OR “instrumento de evaluación”)
- “mujer inmigrante cuidadora” AND “calidad de vida” AND “salud mental” AND “cuantitativo”

La ecuación más productiva fue: “immigrant” AND “caregiver burden” AND “questionnaire”

Por otra parte, se aplicaron filtros de idioma (inglés y español), tipo de documento (artículos originales y trabajos académicos), y periodo de publicación (enero de 2013 a junio de 2025).

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Publicaciones entre enero de 2013 y junio de 2025.
- Estudios en inglés o español.
- Estudios cuantitativos o mixtos con resultados cuantificables.
- Evaluación de mujeres cuidadoras migrantes (formales o informales).
- Uso de instrumentos validados para medir sobrecarga, salud mental o calidad de vida.

Criterios de exclusión:

- Estudios cualitativos sin datos cuantificables.
- Estudios con población no migrante o sin distinción migratoria.
- Artículos sin instrumentos de medición estandarizados.
- Estudios con bajo rigor metodológico o sin criterios claros de muestreo

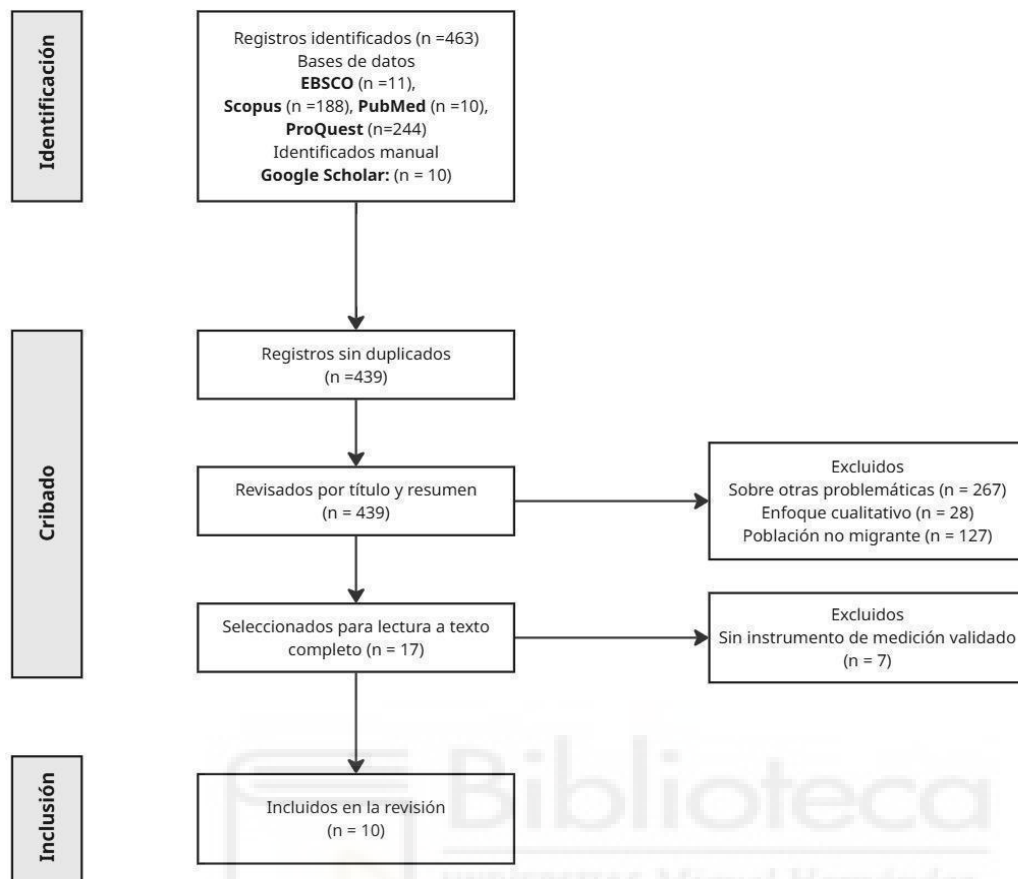
3.4. Proceso de selección de estudios

El proceso de selección siguió estrictamente las fases PRISMA: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. En primer lugar, la búsqueda resultó en 463 estudios tras aplicar las ecuaciones de búsqueda en las cinco bases de datos seleccionadas. En segundo lugar, se eliminaron 24 duplicados, dejando un total de 439 para su cribado inicial. En tercer lugar, se realizó el cribado por título y resumen aplicando los criterios de inclusión y exclusión predefinidos, en donde se eliminaron 267 debido a que no discutían la temática del cuidado en población migrante. Se eliminaron además 28 por ser cualitativos y sin datos cuantificables, y 127 por no trabajar con población migrante. Y en la última fase, se eliminaron 7 artículos al no haber utilizado instrumentos validados.

Finalmente se seleccionaron 10 artículos que cumplieron todos los criterios y fueron incluidos en la síntesis narrativa e integrativa.

El proceso se representa en la siguiente figura PRISMA (ver Figura 1).

Figura 1



3.5. Análisis de los estudios seleccionados

Se elaboró una matriz de extracción de datos con las siguientes variables:

- Autores y año de publicación.
- Revista y país del estudio.
- Objetivo del estudio.
- Características laborales.
- Salud física (variables e instrumentos).
- Salud emocional (variables e instrumentos).
- Apoyo social (variables e instrumentos).
- Sobrecarga (variables e instrumentos).
- Resultados

3.6. Consideraciones éticas y limitaciones metodológicas

Este trabajo no implicó intervención directa con seres humanos, por lo que no requirió evaluación por un comité de ética. No obstante, se respetaron todos los principios de rigor metodológico, transparencia y trazabilidad de fuentes académicas. El presente trabajo cuenta con el Código de la Oficina de Investigación Responsable: **TFM.MIS.MMG.LSGG.250220**.

4. Resultados

La revisión sistemática que se presenta a continuación incluye un total de 10 trabajos que cumplen con las condiciones de inclusión previas. A partir de los trabajos se elaboró la matriz de extracción (ANEXO 1) sistematizando todos los elementos principales del mismo, tales como: autor(es), país de publicación, población, objetivos, instrumentos, variables analizadas y resultados relevantes.

Con el fin de poder exponer y analizar de forma más clara la información, se procedió por un lado a exponer las características generales de las publicaciones, y por otro a agrupar los estudios por temáticas comunes que se observan en objetivos, metodologías y resultados. Las categorías de análisis que se identificaron son las siguientes:

- Sobrecarga física y emocional
- Salud mental y síntomas psicológicos
- Calidad de vida
- Apoyo social percibido
- Factores estructurales, culturales y modalidad de cuidado

4.1 Características generales de los estudios

Referente al contexto geográfico, encontramos que 6 de los 10 estudios estaban realizados en España (Cáceres Arévalo, 2015; Bover et al., 2015; Fernández Carrasco et al., 2022; Gallart et al., 2013; Rojano, 2014), el resto de los estudios procedían de Noruega (Haugland et al., 2020; Hynek et al., 2023), Alemania (Ulusoy et al., 2017) y Taiwán (Troy et al., 2022; Wu et al., 2022).

La muestra estaba mayormente compuesta por mujeres migrantes latinoamericanas, aunque también había cuidadoras indonesias (Troy et al., 2022) y vietnamitas (Wu et al., 2022), así como población de origen turco (Ulusoy et al., 2017).

Los tamaños muestrales variaron de forma notable, desde 48 cuidadoras (Cáceres Arévalo, 2015) hasta estudios masivos como el de Haugland et al. (2020), donde se incluían más de 40.000 participantes.

Pese a la heterogeneidad, se encontraron similitudes metodológicas, como el uso predominante de instrumentos estandarizados como La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit et al., 1980), el World Health Organization Quality of Life conocida como Cuestionario WHOQOL-BREF (WHO, 1998), Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey conocido como Cuestionario de salud SF-36 (Alonso et al., 1995), Hopkins Symptom Checklist versión reducida HSCL-25 (Veijola et al., 2003), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988), el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC (Broadhead et al., 1988) y cuestionarios propios adaptados a la cultura.

4.2 Variables comunes y análisis comparativo

4.2.1 Sobrecarga del cuidador

Las investigaciones llevadas a cabo por Gallart et al. (2013), Troy et al. (2022) y Ulusoy et al. (2017) aplicaron escalas concretas para la evaluación del grado de sobrecarga, siendo habitual la Escala de Zarit (1980), la cual permitió, no tan sólo la detección de dicha sobrecarga, sino que permitió clasificar la misma en diferentes niveles (leve, moderada o severa). De forma paralela, la investigación de Gallart et al. (2013) en Barcelona, con una muestra de 125 cuidadoras inmigrantes, en la que se constató la existencia de un porcentaje considerable de estas mujeres con sobrecarga moderada o alta, donde se relacionaba con días laborales muy largos, falta de tiempo libre, aislamiento social y discriminación.

Por su parte, la investigación de Troy et al. (2022), efectuada con 299 mujeres indonesias cuidadoras internas en Taiwán, que emplearon también la Escala de Zarit (1980), y encontraron una distribución de la sobrecarga en cuatro niveles, desde leve hasta severa. Las mujeres solteras, sin hijos, con bajo nivel educativo y poca experiencia en cuidados eran las que presentaban las puntuaciones más elevadas. El estudio también pone de manifiesto que el dominio del idioma y el lugar de trabajo (por ejemplo, en lugares donde hay mejores redes comunitarias) se presentan como factores protectores ante la sobrecarga.

Ulusoy y Graessel (2017) aportan una perspectiva más subjetiva cuando desarrollan y aplican un cuestionario de carga subjetiva del cuidador, adaptado al contexto de los cuidadores turcos en Alemania. Gracias a este cuestionario, son capaces de captar los matices emocionales y culturales del fenómeno en su contexto, mostrando ítems como la privación de sueño, la

incapacidad para desconectarse de la función de cuidado o la tristeza casi constante como algunos de los ítems más representativos del malestar que estaban viviendo.

De la misma forma, Wu et al. (2022) muestran en su estudio con cuidadoras vietnamitas en Taiwán que, tras recibir formación de carácter técnico durante 12 semanas, la carga percibida no disminuyó de forma significativa. Las barreras lingüísticas, la nostalgia, el sentimiento de separación familiar o la escasa valoración del trabajo que llevan a cabo las cuidadoras se mantenían en unos niveles altos de carga.

Asimismo, y asociado a lo que hemos comentado en el párrafo anterior, al realizar un análisis transversal de los estudios, notamos que la sobrecarga se agrava en ciertas situaciones comunes: con las mujeres cuidadoras internas (Cáceres Arévalo, 2015; Fernández Carrasco et al., 2022); cuando no disponen del contrato legal para el cuidado, ni de garantías laborales (Gallart et al., 2013; Rojano, 2014); y con las dificultades idiomáticas o culturales que presentan las mujeres cuidadoras en los procesos de comunicación con la persona a quien cuidan y la institución que la acoge (Troy et al., 2022; Wu et al., 2022).

4.2.2. Salud mental y síntomas psicológicos en cuidadoras migrantes

En al menos 7 de los 10 estudios analizados se constataba la existencia de síntomas psicológicos relacionados con el rol de cuidadora migrante. Haugland et al. (2020), en el caso de una muestra de más de 40.000 jóvenes adultos noruegos (70.2% sea mujeres) encontró una relación dosis-respuesta entre la duración de las actividades de cuidado y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión. En mujeres que dedicaban más de dos horas diarias a cuidados informales, el 56.4% mostraba síntomas severos o moderados de ansiedad y depresión, en comparación con el 30.1% de quienes no ejercían esta responsabilidad de cuidado.

Asimismo, Hynek et al. (2023), en un estudio comparativo en Noruega y con una metodología comparativa basada en la procedencia migratoria sindicaron que los cuidadores inmigrantes, en particular los que provenían de países no occidentales, exhibían de forma habitual puntuaciones más bajas de bienestar psicológico. Los efectos negativos que se atribuían a la actividad de cuidar se sostenían, además, entre inmigrantes y no inmigrantes, pero la comunidad inmigrante partía de un punto de partida más vulnerable, como amplificando así el efecto de las actividades de cuidado sobre su salud mental.

Estas observaciones coinciden con lo documentado en el contexto español por Fernández Carrasco et al. (2022), quienes aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el WHOQOL-BREF (WHO, 1998) a una muestra de 426 cuidadores inmigrantes,

mayoritariamente mujeres. Encontraron una asociación estadísticamente significativa entre mayor ansiedad y menor calidad de vida, especialmente en quienes realizaban labores de cuidado interno o tenían bajos ingresos mensuales.

Una de las variables que puede ser decisiva para acercarse al estado de deterioro psicológico es la modalidad de trabajo. Las investigaciones indican que las cuidadoras de larga estancia en el lugar donde ejerce su oficio la cuidadora (internas o asistencia en el hogar) tienen una mayor tendencia hacia la sintomatología psicológica y, en particular, hacía el insomnio, la tristeza y la ansiedad (Cárceles Arévalo, 2015; Arévalo, 2015).

Aún en el estudio de Wu et al. (2022), que llevó a cabo una intervención educativa de doce semanas con cuidadoras migrantes vietnamitas en Taiwán, concluyeron que el aumento progresivo de la carga emocional se explicaba por situaciones estructurales no modificables a partir de la intervención: el lenguaje, exigencias físicas extremas, el desarraigo cultural, la escasa valoración de su trabajo por parte de la institución.

4.2.3 Calidad de vida en mujeres migrantes cuidadoras

Los estudios revisados utilizaron instrumentos validados para evaluar esta dimensión, siendo los más frecuentes:

- WHOQOL-BREF: utilizado por Gallart et al. (2013), Fernández Carrasco et al. (2022) y Wu et al. (2022). Evalúa la calidad de vida en cuatro dominios: físico, psicológico, social y ambiental.
- Cuestionario SF-36: empleado por Bover et al. (2015), enfocado en la percepción de salud física y emocional.
- Otros instrumentos cualitativos complementarios, como entrevistas semi-estructuradas (Cárceles Arévalo, 2015; Rojano, 2014), que aportan contexto cultural a la percepción de calidad de vida.

Estos instrumentos coinciden en mostrar puntuaciones bajas en las dimensiones física y psicológica entre las cuidadoras, especialmente en quienes realizan cuidados internos (Bover et al., 2015; Fernandez-carrasco et al., 2022), con extensas jornadas laborales (Gallart et al., 2013; Troy et al., 2022; Wu et al., 2022) y sin contratos formales (Bover et al., 2015).

Un determinante que aparece de forma más redundante como predictor de baja calidad de vida es la situación laboral irregular. Bover et al. (2015) reportan que las mujeres cuidadoras sin contrato, en situación administrativa irregular y en régimen interno tienen unas cotas de

salud significativamente más bajas en todos los ítems del SF-36, concretamente en aquellas relacionadas por el rol físico, rol emocional y vitalidad. Estas mujeres tienen además tendencia a asumir tareas no directamente ligadas con el cuidado, como limpieza o cocina, lo que produce un incremento del desgaste y a la vez disminuye la recuperación física y emocional.

Fernández Carrasco et al. (2022) concluyen en direcciones similares. En su muestra compuesta por 426 mujeres cuidadoras latinoamericanas que viven en España, perciben que aquellas que viven situaciones de jornadas laborales más extensas presentan mayores niveles de ansiedad y menor calidad de vida, y muy en particular en los dominios psicológico y social. Cuantas más horas trabajadas, menor sensación de bienestar, y dicha relación se ve aún más intensificada cuando aparecen en simultáneo situaciones como tener ingresos bajos, sufrir alguna discriminación o vivir en situaciones de aislamiento.

Gallart et al. (2013) añaden que la calidad de vida se ve particularmente afectada cuando la cuidadora no domina el idioma local, lo cual limita su autonomía, dificulta el acceso a servicios y refuerza la dependencia respecto a su entorno laboral.

Cáceres Arévalo (2015) y Arévalo (2015) muestran que las cuidadoras internas presentan mayores dolencias físicas (fatiga crónica, dolores musculares y trastornos digestivos) y presentan menor calidad de bienestar. El 49% de las mujeres que participaron en la investigación de Arévalo (2015) reconocen que la aparición de problemas de salud empieza a partir de su integración al empleo doméstico. El estudio de Wu et al. (2022) como Cáceres Arévalo (2015) y Arévalo (2015) evidencian que aún tras el entrenamiento en cuidados, la carga es manifiesta y no hay diferencias significativas en la calidad de vida de las mujeres.

4.2.4 Apoyo social percibido y su relación con la salud emocional y la sobrecarga

El instrumento para medir el apoyo social más utilizado fue el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC (Broadhead et al., 1988) que se utilizó en trabajos como los de Gallart et al. (2013), Pérez-Rojano (2014) o Fernández Carrasco et al. (2022). Dicho cuestionario evalúa la existencia de personas cercanas con las cuales poder dialogar, recibir consejos, ofrecer apoyo emocional o ayudar en prácticas. La validez de este instrumento para poblaciones en riesgo ha sido apoyada por su utilidad intercultural, aunque siempre es recomendable realizar la adaptación lingüística y contextual.

Por otro lado, algunos de los trabajos estudian modos de combinación de herramientas cuantitativas y entrevistas cualitativas (Caceres-Arevalo, 2015; Wu et al., 2020) o pruebas pretest/posttest de intervenciones (Rojano, 2014; Wu et al., 2020), permitiendo observar no

sólo la intensidad del apoyo que se recibe sino también los significados que le otorgan las cuidadoras y las formas en las que estas redes determinan la experiencia vital.

El estudio de Gallart et al. (2013) encontró que las cuidadoras con menor carga afectiva eran las que tenían una mayor red de apoyo funcional, independientemente de si se trataba de familiares, de otras migrantes o de instituciones. En contraposición, las cuidadoras que no tenían red de apoyo o disponían de las redes inestables eran las que tenían puntuaciones más elevadas en los ítems de la Escala de Zarit, especialmente en aquellos en los que se habla sobre el agotamiento y la desesperanza.

Pérez-Rojano (2014) encontró una dinámica similar en su intervención multicomponente con cuidadoras migrantes. Aunque la intervención mejoró el saber técnico de las participantes, no se encontraron resultados significativos sobre la percepción del apoyo social.

4.2.5. Factores estructurales, culturales y modalidad de cuidado: determinantes del bienestar y la sobrecarga

Los análisis llevados a cabo en varios estudios (Gallart et al., 2013; Monsalve et al., 2022) subrayan que la irregularidad administrativa de muchas cuidadoras migrantes forma parte del tejido de una vulnerabilidad estructural, dado que carecer de papeles significa no concurrir en contratos laborales, en servicio sanitario, en seguros, en apoyos institucionales o en denuncias por maltrato laboral. De ahí que se trate de un segmento laboral en condiciones de trabajo precarias e invisibles para el sistema, y por tanto imposibles de regular o de mejorar.

El estudio de Monsalve et al. (2022), teniendo en cuenta el contexto español, afirma que la economía sumergida es una de las principales vías de acceso al trabajo para las mujeres migrantes, sobre todo para las empleadas en el ámbito del cuidado y que, lejos de ser una situación excepcional, representa un patrón estructural reproducido por el vacío normativo y por la falta de políticas públicas integradoras. Las consecuencias directas son las largas jornadas, la escasa remuneración, la indefensión absoluta de derechos laborales y el miedo a las denuncias o a la deportación.

Un elemento estructural que resulta fundamental es la lengua. Algunos estudios, como el de Troy et al. (2022), Wu et al. (2022) o Ulusoy et al. (2017), ya indican que las barreras lingüísticas que impiden la comunicación no solo con la persona cuidada y con su familia, sino que también dificultan el acceso a servicios sanitarios, a la formación o a redes de apoyo institucional. De igual forma, la falta de conocimiento suficiente del idioma provoca una sensación continua de inseguridad, de dependencia y de aislamiento.

En el estudio de Troy et al. (2022) se puede comprobar además que las mujeres cuidadoras indonesias en Taiwán que dominaban la lengua china referían niveles de carga emocional y sentimientos de culpa menores. En el estudio de Haugland et al. (2020) se considera que la ocupación del cuidado informal realizada por mujeres jóvenes migrantes en Noruega deriva, en muchos casos, de mandatos culturales inscritos o de un sentido de deuda, o la idea de que “es su deber” cuidar a otras personas. Los resultados muestran cómo ciertas expectativas culturales o familiares sobre las conductas de las mujeres migrantes les imponen la carga moral de ocuparse del cuidado.

La modalidad de cuidado, o si la cuidadora vive o no en el hogar de la persona dependiente, se constituye como una de las variables que más influye en la percepción de bienestar, la carga emocional y el estado de salud mental. En, al menos, 5 de los estudios revisados (Cáceres Arévalo, 2015; Gallart et al., 2013; Arévalo 2015; Fernández Carrasco et al., 2022; Troy et al., 2022), se respalda que las cuidadoras internas (cuidadoras en el hogar de la persona cuidada) presentan peor indicadores de salud física y psicológica que las externas, con el dato de que las internas tienen menor acceso a tiempo libre, periodos de descanso nocturno, intimidad, vida social y autonomía sobre las horas que dedican a cuidar. En el estudio de Arévalo (2015) se evidencia que el 92,3% de las cuidadoras internas refieren padecer dolencias físicas frecuentes y un 34,6% un mal estado de salud psicológica frente a un 18,2% en el caso de las cuidadoras externas. Estas muestras muestran que aun cuando ambas modalidades de cuidado presentan dificultades, la modalidad interna se transforma en una forma de subjetivación total, en cuanto que la persona cuidadora queda totalmente vinculada a su rol de cuidadora, sin espacios de desconexión y sin facilitar su identidad personal. Fernández Carrasco et al. (2022) y Gallart et al. (2013) coinciden en mencionar que estas formas de violencia simbólica implican una detención de la autoestima y pueden remitir a trastornos como la depresión o la fobia social.

5. Discusión

Las novedades presentadas a partir de los diez estudios, permiten establecer un análisis acerca de las condiciones psicosociales y de salud que enfrentan las personas cuidadoras, especialmente cuando se interceptan variables como el género, la migración y la informalidad laboral, el estrés y diversos factores que aparecen específicos en esta población. A pesar de la escasez de investigaciones centradas específicamente en la población de mujeres migrantes cuidadoras, los datos recopilados dentro de esta revisión dan testimonio de que existen patrones en torno a la vulnerabilidad de esta población, el impacto negativo que puede

tener esto en su salud tanto física como mental, de igual manera como la baja sensación de bienestar integral en esta población.

Los diez estudios incluidos en esta revisión sistemática, realizados principalmente en Europa, aportan una imagen multidimensional acerca de la sobrecarga emocional y física a la que se ven sometidas las mujeres migrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes. A pesar de que el conjunto de artículos analizados es reducido, el análisis integrador permite la identificación de patrones interesantes, así como confluencias metodológicas y variables comunes relacionadas con aquellos aspectos que comportan un deterioro de la salud física, mental y social de estas trabajadoras.

Para comenzar, es importante destacar que un elemento a considerar en los estudios es que, la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, lo que refuerza la idea de que las tareas del cuidado continúan estando feminizadas. Este patrón responde a mandatos culturales profundamente arraigados. En el caso del estudio de Haugland et al. (2020), se señala que las mujeres estudiantes dedicaban más tiempo al cuidado de los hombres, tanto fines de semana como entre semana, evidenciando una desigualdad en la distribución del cuidado por género. De manera similar, Bravo et al. (2022) destacan otras variables asociadas al contexto social de este colectivo, como la asociación entre trabajo doméstico y género femenino. Por lo general, las actividades del hogar y del cuidado se consideran “naturales” para las mujeres y es por esto que no se les otorga el mismo valor que a otros trabajos. Desde esta perspectiva, el trabajo del hogar y los cuidados es concebido como un conjunto de tareas indefinidas y poco visibles que se encuentran relegadas al ámbito privado. Esta falta de delimitación, como indica Bravo et al. (2022) plantea dificultades para delimitar su definición y los elementos que se deben considerar dentro de este sector. Además, la problemática que las mujeres migrantes pasan en este sector está atravesado por una interseccionalidad de desigualdades que favorecen sus condiciones actuales.

En línea con lo anterior, algunas variables que resultan transversales dentro de los diez estudios seleccionados es la prevalencia de síntomas de sobrecarga física y emocional. Aunque no todos los artículos seleccionados utilizan el mismo instrumento para medir este fenómeno, la mayoría de estos logra registrar por medio de indicadores equivalentes, como lo pueden ser, el agotamiento, el insomnio, la ansiedad, la depresión y el estrés relacional. Teniendo en cuenta lo anterior, el artículo de Haugland et al. (2020) destaca la relación dosis - respuesta entre el tiempo dedicado al cuidado y el deterioro de la salud mental, esto especialmente en mujeres jóvenes cuidadoras con antecedentes migratorios, esta relación se hace evidente en los hombres, aunque en menor proporción. Los resultados de este trabajo de revisión indican que la carga no ha de ser entendida sólo desde un punto de vista físico,

sino que se entiende como una experiencia emocional compleja que puede implicar, por ejemplo, culpa, ansiedad, agotamiento emocional, desesperanza, etc.

Es así cómo, los hallazgos de esta revisión permiten confirmar que el fenómeno de la sobrecarga en cuidadoras migrantes está atravesado por múltiples dimensiones que interactúan entre sí. A nivel general, se observa que el ejercicio del cuidado ya sea en el ámbito informal o formal, afecta de manera significativa tanto en la salud física como en la salud emocional de las cuidadoras que desempeñan estas labores. Las barreras lingüísticas, la nostalgia, el sentimiento de separación familiar o la escasa valoración del trabajo que llevan a cabo las cuidadoras se mantienen en unos niveles altos de carga, lo que evidencia que esta situación no se soluciona exclusivamente con formación, sino que es necesario implementar intervenciones estructurales.

Como lo comenta Cáceres (2015) diversas investigaciones han hecho énfasis en las consecuencias que el ejercicio del cuidado puede ocasionar en las cuidadoras, mencionando deterioro físico y psicológico. En su investigación una gran proporción de cuidadoras presentan una salud deficiente desde el inicio de su actividad laboral, además la mayoría declara tener alguna enfermedad crónica. De igual manera Hynek et al, (2023) hallaron que en particular las personas inmigrantes no occidentales reportaron una peor salud física y psicológica que quienes no lo eran.

Además, en la mayoría de los estudios revisados se utilizan escalas estandarizadas (Cáceres Arévalo, 2015; Bover et al., 2015; Gallart et al., 2013; Rojano, 2014; Haugland et al., 2020; Hynek et al., 2023; Ulusoy et al., 2017; Wu et al., 2022; Troy et al., 2022), las cuales no todas pueden complementar en el caso de ser necesario el aspecto cultural o lingüístico, como subrayan autores como Ulusoy et al. (2017). Durante el proceso de evaluación, esta falta de adaptación puede introducir sesgos en las mediciones y limitar la capacidad de los instrumentos para recoger toda la complejidad que presenta el fenómeno.

De forma particular, se confirma que la modalidad de cuidado, es decir, si las cuidadoras residen o no en el hogar de la persona cuidada (internas o externas), tiene implicaciones diferenciadas en su salud. Las cuidadoras internas, al tener jornadas prolongadas, escaso descanso y falta de espacios propios, presentan mayores índices de dolencias físicas y peor salud autopercebida, aunque paradójicamente conservan niveles aceptables de salud psicológica, posiblemente debido a mecanismos de afrontamiento resiliente como lo plantea Arévalo (2015).

De forma particular, se confirma que la modalidad de cuidado, es decir, si las cuidadoras residen o no en el hogar de la persona cuidada (internas o externas), tiene implicaciones

diferenciadas en su salud. Las cuidadoras internas, al vivir en el mismo espacio que la persona cuidada, enfrentan jornadas de trabajo indefinidas, escasos descansos, falta de privacidad y limitaciones para crear vínculos sociales. Estas condiciones se asocian con mayores índices de dolencias físicas y una peor salud autopercibida. Aunque paradójicamente conservan niveles aceptables de salud psicológica, posiblemente debido a mecanismos de afrontamiento resiliente como lo plantea Arevalo (2025). En cambio, el régimen externo permite un mayor control sobre el tiempo libre y preservación de espacios personales, lo que se traduce en una mejor calidad de vida. Así mismo, Fernández-Carrasco et al. (2022), mediante instrumentos como el WHOQOL-BREF de evaluación de calidad de vida (WHO, 1998) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988) en España, encontraron que las cuidadoras internas tenían una menor calidad de vida que las externas y, de igual manera, presentaban mayores niveles de ansiedad que se correlacionan con una menor calidad de vida.

Varios estudios han empleado instrumentos como la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit et al., 1980) para evaluar la carga emocional y física. Cáceres (2015), por ejemplo, no encontró una relación significativa entre el nivel de sobrecarga y la salud física y psicológica, lo que puede explicarse por estilos de afrontamiento específicos. En esta línea, los resultados de otros estudios también muestran que la percepción de sobrecarga no siempre se correlaciona directamente con síntomas físicos o psicológicos, lo cual desafía algunos supuestos previos. El hecho de que se den situaciones como la falta de límites entre el tiempo personal y el de trabajo, la falta de descanso, el quedar aisladas y la dificultad para desconectarse de la condición de cuidadora ayudan a explicar tal resultado

De igual manera, los resultados muestran además que la percepción de sobrecarga no siempre se correlaciona directamente con la presencia de síntomas físicos o psicológicos, lo cual desafía algunos supuestos previos. Esta aparente disociación podría explicarse, como señalan Delicado (2011) y Martínez y García (2001), por un tipo de afrontamiento basado en la negación o naturalización de las condiciones adversas, promovido por normas culturales. Por otra parte, Gallart et al (2013) encontró que los cuidadores inmigrantes con sobrecarga reportan un menor integración social, peor calidad de vida y apoyo social, este último componente fue observado mediante el cuestionario de Apoyo social Duke-UNC.

Teniendo en cuenta este último factor, uno de los hallazgos más reiterados en los estudios revisados es la relación inversa que existe entre el apoyo social percibido y el malestar psicológico. El apoyo social es una de las variables más constantes en la literatura de cuidadoras migrantes, ya que se tiene en cuenta como un elemento de protección ante la sobrecarga, el deterioro del estado de salud de estas cuidadoras, así como la reducción de la calidad de vida (Cáceres, 2015; Gallart et al., 2013; Haugland et al., 2020; Rojano, 2014). Este

hecho hace referencia tanto al apoyo emocional y afectivo que las personas pueden recibir de su contexto, como a la factibilidad de recursos, apoyos tangibles, redes informales o institucionales que pueden activar en caso de necesitarlo. Cuatro de los diez estudios que se han revisado en el contexto de esta revisión sistemática ya incluyen análisis del nivel de apoyo social que perciben, y todos ellos coinciden en que su presencia o ausencia modula considerablemente la experiencia del cuidado (Cáceres, 2015; Gallart et al., 2013; Haugland et al., 2020; Rojano, 2014). Teniendo en cuenta este último factor, uno de los hallazgos más reiterados en los estudios revisados es la relación inversa que existe entre el apoyo social percibido y el malestar psicológico. Investigaciones como las de Pérez et al. (2013), Gallart et al. (2013) y Cáceres Arévalo (2015) coinciden en señalar que aquellas cuidadoras que cuentan con redes de apoyo o información perciben menor estrés.

En definitiva, el apoyo social no es un elemento añadido o accesorio, sino que se ha convertido en una de las variables más determinantes en el bienestar emocional, la salud mental y la experiencia de sobrecarga de las cuidadoras migrantes. La carencia del mismo transforma la experiencia del cuidado en un proceso solitario, silencioso y fuertemente desigual, y su presencia puede marcar la diferencia entre la cronicidad del desgaste y la dignidad de la resistencia. Por eso, las políticas y las intervenciones dirigidas a esta población tienen que hacer de la reconstitución comunitaria y del fortalecimiento de redes uno de sus ejes centrales.

Por otra parte, los programas de intervención educativa analizados en la investigación de Wu et al (2022) y Pérez et al (2023) muestra que mejorar el conocimiento técnico en sí mismo no es suficiente si no se abordan las barreras estructurales como la informalidad laboral o la discriminación racial. Teniendo en cuenta esto último, la discriminación aparece como un factor transversal que agrava la carga del cuidado. Tal como lo exponen Fernandez-Carrasco et al. (2022) y Gallart et al (2013), ser inmigrante no occidental implica en muchos contextos europeos enfrentarse a la exclusión social, violencia simbólica y barreras idiomáticas que reducen la calidad de vida y limitan el acceso a recursos psicosociales.

La realidad de las mujeres migrantes cuidadoras de personas dependientes no puede explicarse en ningún modo sin ofrecer la debida cuenta de los factores que estructuran, que definen la vida cotidiana de estas mujeres, es decir, del conjunto de factores estructurales, culturales e institucionales. La revisión sistemática llevada a cabo apunta a que la carga sobrecargada, la falta de salud mental y la baja calidad de vida que sufren no son sólo derivan no sólo del esfuerzo físico, emocional o de las mujeres, sino que también responde a un conjunto de desigualdades estructurales. Unas de las más decisivas son el estatus de la migración, la informalidad del trabajo, las barreras lingüísticas y la vía de la relación de cuidados (interna o externa).

La bibliografía señala además que, la condición migratoria irregular, la ausencia de redes sociales y la precariedad laboral son los tres factores que más se asocian a una carga más crónica y de mayor intensidad. Las mujeres en situación administrativa irregular tal y como lo comentan Monsalve et al. (2022), tienden a aceptar trabajos informales y extensos en la duración, lo que no les permite la posibilidad de exigir derechos laborales ni de establecer horarios. Esta situación de desprotección incide negativamente en la percepción de carga y en las estrategias de afrontamiento. En este sentido, Monsalve et al. (2022) afirma que la situación de irregularidad administrativa lleva a muchas mujeres inmigrantes a trabajar en la economía sumergida, especialmente en el sector del hogar y los cuidados, visualizando este escenario como un nicho de vulnerabilidad con dificultades para el acceso a la defensa de sus derechos.

Por otra parte, el artículo de Troy et al. (2020) contribuye evidencia relevante sobre las dimensiones multidimensionales de la sobrecarga en mujeres indonesias cuidadoras internas en Taiwán, factores como las barreras idiomáticas, el nivel educativo, y la ubicación geográfica se observan como factores con la facultad de modular la intensidad de la carga, mientras que el miedo y la exposición por situaciones laborales irregulares ponen en evidencia la precariedad y el estrés psicosocial que enfrentan estas trabajadoras.

De igual manera, Ulusoy y Graessel (2027) permiten observar cómo la sobrecarga subjetiva tiene un efecto en mujeres migrantes de origen turco en Alemania. Esto, mediante un instrumento adaptado lingüística y culturalmente, permite identificar dimensiones relevantes como el agotamiento emocional, la incapacidad de desconectarse de las labores de cuidado y la tristeza. Así mismo, el estudio introduce variables adicionales como el tipo de relación con la persona cuidada y el nivel educativo, demostrando una relación significativa con los síntomas reportados por las cuidadoras.

Los estudios también apuntan que la discriminación —ya sea racial, étnica o de clase— es un elemento estructural que incrementa la vulnerabilidad de estas trabajadoras. Esta puede materializarse en comentarios despectivos, sobrecarga de funciones, exclusión simbólica o incomprensión sobre sus capacidades, lo que contribuye a una experiencia de cuidado aún más solitaria y desgastante. Igualmente, muchas mujeres evitan participar en estudios o programas de intervención en virtud del miedo a ser expuestas. Esto puede observarse en el estudio de Troy et al. (2022) cuando muchas de las mujeres potencialmente participantes manifestaron el temor de que su situación laboral pudiera verse comprometida si eran identificadas, lo que limita considerablemente la investigación empírica, así como los programas preventivos y de intervención.

En consecuencia, pueden considerarse especialmente afectadas por la salud mental las mujeres migrantes trabajadoras con familias a cargo, no debido a unas consecuencias

individuales o puntuales, sino el resultado de un entramado de desigualdades interseccionales que limitan sus vivencias. El rol de trabajadora migrante no es sólo el de tal, sino que ha de ser considerado como un trauma estructural para el bienestar emocional, y las políticas públicas deben llegar a serlo con relación al género, a su origen y al estatus social.

6. Limitaciones, conclusiones y propuestas de líneas de trabajo

Este trabajo presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta como:

- **Heterogeneidad metodológica:** Las investigaciones seleccionadas tienen diferencias en diseño, metodología, población, criterios de inclusión y contextos socioculturales.
- **Ausencia de enfoque interseccional:** Algunos estudios no agrupan dimensiones clave como el género, la migración, la clase social o la etnicidad, afectando el análisis de factores clave que describen la sobrecarga.
- **Escasez de instrumentos específicos:** La mayoría de los estudios recopilan mediciones estandarizadas que carecen de adaptación cultural al contexto de mujeres migrantes, ocasionando sesgos en la medición.
- **Poca distinción entre cuidadores formales e informales:** Se hace difícil comprender de manera precisa los escenarios particulares de las cuidadoras informales migrantes.
- **Insuficiente inclusión de variables contextuales relevantes:** Falta información relevante respecto al acceso a servicios básicos o situación administrativa que permiten observar de manera completa la experiencia del cuidado.

A pesar de ello, se pueden extraer una serie de conclusiones que deben ser tenidas en cuenta con la correspondiente cautela debido a las limitaciones planteadas:

Factores de la sobrecarga de Cuidadoras Migrantes:

Las mujeres migrantes que trabajan en el cuidado a personas dependientes experimentan un conjunto de condiciones laborales, sociales y emocionales que conducen a una situación de sobrecarga compleja. Las cuidadoras internas, en particular, muestran peores indicadores de bienestar debido al desvanecimiento de los límites entre el ámbito privado y el laboral, eliminando espacios esenciales de descanso y autocuidado.

Otros factores individuales se asocian con una menor calidad de vida:

- Mujeres más jóvenes y solteras reportan mayor insatisfacción emocional, ligada a la falta de apoyo familiar y el desarraigo migratorio. (Troy et al., 2022).

- Un bajo nivel educativo se vincula con menor autoestima y mayor dependencia económica y emocional del empleador (Ulusoy et al., 2017).
- Mayor experiencia previa en el cuidado puede correlacionarse con una menor calidad de vida, posiblemente por la acumulación de desgaste (Gallart et al., 2013).
- La ausencia de capacitación previa en tareas de cuidado incrementa la carga percibida y la inseguridad. (Ulusoy et al., 2017).

Impacto en la Salud Mental:

La salud mental emerge como una de las dimensiones más perjudicadas. Los síntomas psicológicos más frecuentes incluyen:

- La ansiedad se reporta como una preocupación constante, una sensación persistente de amenaza, irritabilidad y una hiperactividad fisiológica notable (Bover et al., 2015; Fernández Carrasco et al., 2022).
- La depresión se manifiesta en forma de apatía, baja autoestima, aislamiento social y sentimientos de desesperanza (Gallart et al., 2013; Haugland et al., 2020).
- El insomnio es característico de las cuidadoras internas que no logran establecer rutinas de descanso debido a la carga continua de trabajo (Troy et al., 2022; Wu et al., 2022).
- La somatización, es decir, la aparición de malestares físicos sin una causa orgánica clara, es una respuesta frecuente al estrés crónico (Hynek et al., 2023; Arévalo, 2015).
- La fatiga emocional y el síndrome de burnout, son particularmente prevalentes entre aquellas que no cuentan con redes de apoyo o que enfrentan una alta exigencia emocional en la relación con la persona cuidada (Ulusoy et al., 2017; Rojano, 2014).

Esta labor de cuidado representa una pérdida emocional acumulativa, exacerbada por la ausencia de acompañamiento emocional y reconocimiento social.

El apoyo social como factor protector y sus limitaciones:

El apoyo social percibido se configura como un factor protector vital. Actúa como un recurso de resiliencia que fomenta mecanismos de afrontamiento positivos, facilita el compartir experiencias y fortalece la capacidad de negociar mejores condiciones o buscar ayuda. Las cuidadoras con redes de apoyo (formales e informales) reportan menores niveles de sobrecarga emocional y mayor satisfacción vital (Gallart et al., 2013; Rojano, 2014; Ulusoy et al., 2017).

Se distinguen tres tipos principales de apoyo relevantes para su bienestar:

- Apoyo emocional: Proviene generalmente de amistades, redes de otras cuidadoras migrantes o de familiares en el país de origen, y es valorado por su capacidad para mitigar la ansiedad y la soledad. No obstante, este tipo de apoyo es frecuentemente

escaso, especialmente en contextos donde las mujeres viven aisladas, como sucede con las cuidadoras internas.

- Apoyo instrumental o tangible: Refiere a ayuda práctica (ej. cuidado de hijos, gestiones administrativas). Su acceso está condicionado por el estatus migratorio legal y el acceso a servicios públicos, excluyendo a muchas mujeres en situación irregular.
- Apoyo institucional: Ofrecido por ONG, asociaciones de migrantes o servicios sociales. Puede ser eficaz si se adapta cultural y lingüísticamente, aunque su cobertura suele ser limitada y concentrada en zonas urbanas.

Sin embargo, el acceso a estas redes de apoyo no es uniforme y está condicionado por múltiples factores:

- La barrera lingüística limita el acceso al apoyo informal e institucional (Troy et al., 2022; Wu et al., 2022). El dominio del idioma local es una herramienta de empoderamiento, mientras que su ausencia genera dependencia, miedo e invisibilidad (Troy et al., 2022; Wu et al., 2022).
- El estatus migratorio (especialmente la situación irregular) lleva a las mujeres a ocultarse y evitar el contacto con servicios públicos, reduciendo sus posibilidades de apoyo y reforzando un aislamiento simbólico. (Monsalve et al., 2022).
- La modalidad de cuidado (internas) dificulta el establecimiento y mantenimiento de vínculos sociales fuera del domicilio, y el aislamiento puede ser promovido por las familias empleadoras. (Cáceres Arévalo, 2015; Arévalo, 2015).
- La edad y la trayectoria migratoria también influyen; las más jóvenes o recién llegadas suelen tener redes más débiles. (Gallart et al., 2013).

La falta de apoyo adecuado conduce a un aumento de la sobreexigencia emocional, síntomas de ansiedad, insomnio y somatización (Hynek et al., 2023; Haugland et al., 2020), y refuerza sentimientos de aislamiento y exclusión social (Bover et al., 2015). El miedo a la denuncia o deportación en situación irregular agrava este aislamiento estructural.

Desafíos metodológicos:

- Desde una perspectiva metodológica, se destaca la limitación de los instrumentos de medición de sobrecarga (como Zarit, BSFC o Duke-UNC), que a menudo no contemplan las necesarias adaptaciones culturales y lingüísticas para las poblaciones migrantes. Esto compromete la validez contextual de los hallazgos y puede impedir la identificación de otras formas de malestar.
- La heterogeneidad de los estudios en cuanto a tamaño de muestra, contexto geográfico, tipo de cuidadora y variables evaluadas limita las generalizaciones amplias, pero a la vez enriquece la comprensión de la complejidad de las variables predictivas.

Implicaciones para la Política Pública:

Los hallazgos enfatizan la necesidad de un enfoque interseccional que garantice los derechos de las cuidadoras migrantes. El diseño de intervenciones debe trascender al "alivio" de la carga para buscar la transformación de las estructuras que la producen.

Es fundamental avanzar hacia:

- Regulaciones laborales específicas.
- Mecanismos de regularización migratoria.
- Acompañamiento legal.
- Espacios de formación y descanso.
- Intervenciones comunitarias que fortalezcan las redes de apoyo mutuo entre cuidadoras.

En resumen, la situación de las cuidadoras migrantes demanda una respuesta integral que aborde sus vulnerabilidades sistémicas y promueva un reconocimiento social y laboral digno, más allá de la atención individualizada. Por lo cual, este Trabajo Fin de Máster es un primer acercamiento a una problemática aún muy poco visibilizada y muy poco estudiada desde el enfoque de intervención social. El cuidado, que es una actividad necesaria en torno a la sostenibilidad de la vida, no puede continuar sustentándose en la carga de mujeres racializadas, pobres y migrantes. Es urgente reconfigurar el sistema de cuidados desde una lógica de justicia social, de reconocimiento y de corresponsabilidad, que mire y ponga en el centro las condiciones materiales, simbólicas y emocionales de las mujeres que cuidan.

6.1 Propuestas de líneas de trabajo futuras

En base a todo lo considerado en este trabajo se proponen las siguientes líneas de acción para próximas investigaciones y desarrollo profesional en el contexto de la intervención social:

1. Desarrollo de instrumentos específicos con el objetivo de valorar a profundidad variables como la salud mental de cuidadoras migrantes, que consideren condiciones culturales, lingüísticas y contextuales.
2. Desarrollo de estudios con enfoques mixtos, al considerar metodologías cuantitativas para valorar las correlaciones y prevalencias, y de igual forma, cualitativas con el objetivo de conocer experiencias subjetivas, acciones atribuidas al cuidado y trayectorias migratorias, y triangular los resultados obtenidos.

3. Implementación de programas de intervención comunitaria considerando enfoques interseccional y perspectiva de género propios de cuidadoras migrantes. Considerando factores como:

- Apoyo emocional y psicosocial.
- Acceso a servicios y formación sobre derechos laborales.
- Redes de apoyo entre mujeres cuidadoras y espacios de encuentro.
- Acompañamiento legal (Considerando casos) y mediación intercultural.

4. Diseño de políticas públicas inclusivas, que permitan favorecer la labor de las cuidadoras migrantes, velen por la protección social, garanticen el acceso a recursos básicos y formación para el manejo de cuidados.

5. Apuesta por la investigación aplicada de contextos locales, en razón al pensamiento crítico y autónomo del MUISOCIAL, construcción de saberes con las migrantes cuidadoras que generen propuestas participativas y sostenibles.



7. Referencias

- Aguirre, E., & Ranea, B. (2020). Investigación Mujer inmigrante y empleo de hogar: situación actual, retos y propuestas. En *Federación de Mujeres Progresistas*. Cuarta Línea. Recuperado 15 de diciembre de 2024, de <https://fmujeresprogresistas.org/wp-content/uploads/2020/12/Estudio-Mujer-inmigrante-y-empleo-de-hogar-FMP-2020.pdf>
- Alonso J, Regidor E, Barrio G, et al. Valores poblacionales de referencia en la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. *Med Clin (Barc)*. 1998;111:410–6.
- Alpuche-Ramírez, V., Ramos del Río, B., Rojas-Russell, M., & Figueroa. (2008). Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18(2), 237-245. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i2.665>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). *An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bover, A., Rodríguez, A., & García, M. (2015). *Percepción de la salud y condiciones laborales de trabajadoras inmigrantes del hogar y los cuidados*. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 358–364.
- Bravo, A. E., Arévalo, P. C., & Monsalve, M. M. (2022). *Libro Blanco sobre la situación de las mujeres inmigrantes en el sector del trabajo del hogar y los cuidados en España*. ESIC.
- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26(7), 709–723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Cáceres, P. (2015). La externalización de los cuidados en manos de mujeres inmigrantes latinoamericanas en España: consecuencias en su salud física y psicológica. [TFM]. Universidad Complutense de Madrid. ARIES, Anuario de Antropología Iberoamericana. <https://aries.aibr.org/storage/pdfs/323/2015.AR0000920.pdf>
- Díaz, M., & Martínez-Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social*, (27), 105-118.

Fernández-Carrasco, F. J., Molina-Yanes, E. M., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F. J., Gómez-Salgado, J., Palomo-Gómez, R., & Vázquez-Lara, J. M. (2022). Quality of Life and Anxiety Levels in Latin American Immigrants as Caregivers of Older Adults in Spain. *Healthcare*, 10(12), 2342. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122342>

Gallart, A., et al. (2012). Factors influencing burden among non-professional immigrant caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 643–650. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06049>.

Haugland B., Hysing, M y Sivertsen, B. (2020) La carga del cuidado: una encuesta nacional sobre la prevalencia, las características demográficas y los problemas de salud entre los cuidadores de adultos jóvenes que asisten a la educación superior en Noruega. *Psychol.* 10:2859. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02859

Hynek, K., Gotehus, A., Methi, F., Ragnhild, B. N., Skirbekk, V., & Hansen, T. (2023). Caregiving + migrant background = double jeopardy? associations between caregiving and physical and psychological health according to migrant backgrounds in norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5800. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph20105800>

Monsalve, M. M., Bravo, A. E., & Arévalo, P. C. (2022). Libro Blanco sobre la situación de las mujeres inmigrantes en el sector del trabajo del hogar y los cuidados en España. ESIC.

Organización Internacional del Trabajo. (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

Page, M., Moher, D., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Red Acoge. (2017). Echando raíces, echando de menos: III informe de atención psicosocial a mujeres inmigrantes.

Rojano Pérez, R., Sánchez Pavón, M., González Rodríguez, E. E., Morales Infante, L., Morales Gil, I. M., & Barón López, F. J. (2013). Resultado del impacto de una intervención multicomponente en conocimientos adquiridos, apoyo social y sobrecarga de cuidadoras inmigrantes. *Nure Investigación*, 10(63), [aprox. 13 p.]. http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE63_original_impactomulti.pdf

Troy, C., Tjin, A., Perez C, J.J., Liu, J. Personal Determinants of Burden Among Indonesian Female Caregivers of Older Adults in Taiwan. (2022). *Journal of Applied Gerontology*, 41 (1), pp. 217-226. doi: 10.1177/0733464820972888

Ulusoy, N. & Graessel, E. (2017). Subjective burden of family caregivers with Turkish immigration background in Germany. *Z Gerontol Geriat* 50, 339–346.
<https://doi.org/10.1007/s00391-016-1044-y>.

Veijola, J., Jokelainen, J., Läksy, K., Kantojärvi, L., Kokkonen, P., Järvelin, M.-R., & Joukamaa, M. (2003). *The Hopkins Symptom Checklist-25 in screening DSM-III-R Axis-I disorders*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 119–123.
<https://doi.org/10.1080/08039480310000941>

World Health Organization. (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>

Wu, C., Li, Y., & Lyver, M. J. (2022). Elderly Caregiving Quality Improvement: A Pilot Study of the Burdens of Vietnamese Caregivers in Taiwan. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(10), 6293. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106293>

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). *Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden*. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.
<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

8. Anexos

1. Tabla de autores

Referencia	Revista	Objetivo del estudio	Sujetos	Características laborales	Salud física (Variable e instrumento)	Salud emocional (Variable e instrumento)	Salud social (Variable e instrumento)	Sobrecarga (Variable e instrumento)	Resultados (síntesis integradora)
Cáceres Arévalo (2015) España	TFM (Trabajo fin de máster)	Explorar la relación entre salud mental, apoyo social y sobrecarga en cuidadoras migrantes internas y externas.	48 mujeres migrantes s. 22 externas, 26 internas.	Modalidad de cuidado. Contrato.	Salud física (GHQ-12)	Salud mental (GHQ-12)	Apoyo social (DUKE-UNC)	Sobrecarga (Zarit)	Las cuidadoras internas presentan más sobrecarga física y emocional. Se observa relación directa entre menor apoyo social y peor salud psicológica.
Bover et al. (2015) España	Gaceta Sanitaria	Analizar condiciones de salud y calidad de vida según situación laboral y migratoria.	517 mujeres latinas	Régimen interno/externo. Contrato.	Salud general (SF-36)	Dimensión emocional (SF-36)	-	-	Calidad de vida y salud afectadas por precariedad. Las jóvenes y sin papeles presentan mayor desgaste.
Fernández Carrasco et al. (2022) España	Healthcare	Relacionar ansiedad y calidad de vida con variables sociodemográficas y laborales.	426 migrantes s (408 mujeres)	Internas vs. externas. Ingresos. Exposición a xenofobia.	Calidad de vida (WHOQOL-BREF)	Ansiedad (BAI)	-	-	Mayor ansiedad en cuidadoras internas y de bajos ingresos. La xenofobia y uso de ansiolíticos agravan la situación.
Gallart et al. (2013) España	Journal of Advanced Nursing	Examinar la carga y calidad de vida en cuidadoras migrantes y sus relaciones sociales.	110 cuidadoras inmigrantes (55 sobrecargados, 55 no)	Horario extendido. Apoyo familiar. Idioma.	Calidad de vida (WHOQOL-BREF)	-	Apoyo social (DUKE-UNC)	Sobrecarga (Zarit y BSFC)	Sin apoyo y con largas jornadas: más carga. Apoyo familiar y económico reducen la sobrecarga.
Haugland et al. (2020) Noruega	Frontiers in Psychology	Analizar la relación entre cuidado informal, salud mental y somática.	40.205 estudiantes (70% mujeres). 2220 cuidadores.	Horas dedicadas al cuidado.	Síntomas físicos (SSS-8)	Depresión, insomnio, ansiedad (HSCL-25)	Satisfacción con la vida (SWLS)	-	A más horas de cuidado, peor salud mental. Mayor impacto en mujeres jóvenes.
Hynek et al. (2023) Noruega	IJERPH	Comparar bienestar psicológico entre	129.862 adultos noruegos	Migración. Contexto	-	Salud psicológica (HSCL-5)	-	-	Cuidadores migrantes no occidentales: mayor

		cuidadores migrantes y no migrantes.		de cuidado.					afectación psicológica. El hogar como lugar de cuidado agrava esta condición.
Rojano (2014) España	Tesis doctoral	Evaluar efectos de una intervención educativa sobre esfuerzo del cuidador y bienestar.	160 cuidadoras inmigrantes y autóctonas	Satisfacción laboral. Apoyo.	-	Satisfacción vital (SW)	Apoyo social (DUKE-UNC)	Índice de esfuerzo del cuidador (IEC)	La intervención mejoró esfuerzo percibido, satisfacción vital y apoyo social.
Troy et al. (2022) Taiwán	Journal of Applied Gerontology	Estudiar las dimensiones de sobrecarga en cuidadoras indonesia s.	299 mujeres cuidadoras en Taiwán	Experiencia previa. Hijo/as. Idioma.	-	-	-	Sobrecarga (Zarit)	Tensión, culpa y dependencia. Menor sobrecarga si tienen hijos y dominan idioma.
Ulusoy et al. (2017) Alemania	Z Gerontol Geriat	Estudiar la carga subjetiva en cuidadores turcos y su impacto emocional .	49 cuidadores turcos (78% mujeres)	Relación afectiva con persona cuidada. Cuidado de enfermería.	-	-	-	Sobrecarga (BSFC)	Alta carga en cuidados intensivos. Mayor vínculo afectivo = peor bienestar.
Wu et al. (2022) Taiwán	IJERPH	Evaluar el estrés del cuidador en contexto pospandémico.	10 cuidadoras vietnamitas en Taiwán	Contexto COVID-19. Carga emocional.	-	Estrés (MCSI)	-	Sobrecarga emocional (MCSI)	Dificultades físicas, comunicativas y emocionales. COVID-19 intensificó la carga.