

Los impactos de los cuidados de salud en los

The impacts of providing family care on caregivers' daily life

ERIKA MASANET RIPOLL
Universidad de Alicante (España)
emasanet@ua.es

DANIEL LA PARRA CASADO
Universidad de Alicante (España)
daniel.laparra@ua.es

RESUMEN

El objetivo del artículo es analizar la distribución del tiempo de las personas cuidadoras en las distintas esferas de la vida (la esfera laboral, la privada o personal y la doméstica). El estudio se basa en el análisis de los datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 del Instituto Nacional de Estadística (INE). Los resultados de la investigación muestran los impactos negativos del cuidado informal sobre los distintos ámbitos de la vida en términos de reducción de la vida privada o personal, de la participación en el ámbito laboral y de mayor carga del trabajo total. Asimismo, también ponen de manifiesto la heterogeneidad de los efectos del cuidado informal en la vida cotidiana de las personas cuidadoras según el sexo, la edad y el nivel de ingresos.

Palabras clave: cuidado informal, cuidadores, uso del tiempo, espacios de vida, trabajo.

ABSTRACT

The aim of this paper is to analyse the use of time of caregivers in their life spheres (the labour sphere, personal life and housework). The study is based on the analysis of data from the Spanish Time Budget Survey 2002-2003 carried out by the National Statistics Institute. The results show informal care negative impacts in terms of personal time reduction, decrease participation in the labour market and increased overall time devoted to unpaid

* El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación «Diversidad de género, clase social y etnia en la atención a la dependencia. Las personas cuidadoras y dependientes» (Expediente: MD07/00109), financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, y dirigido por Daniel La Parra Casado.

and paid work. Also, the results show the different impacts of informal care on caregivers' daily life according to gender, age and household income level.

Keywords: *informal care, caregivers, use of time, life spheres, labour.*

INTRODUCCIÓN

Los cambios en la demanda y la prestación de cuidados de salud no remunerados por parte de familiares son reflejo de los procesos de transformación social. La evolución demográfica, que se caracteriza por la tendencia al aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la pirámide poblacional, provoca un aumento de la necesidad de cuidados. De hecho, el aumento de la esperanza de vida ha ido acompañado de un incremento de los años de vida con discapacidad, lo que implica una mayor necesidad de recibir apoyo de otras personas (Durán, 2008: 116).

Por otro lado, la transformación en la composición de los hogares y en las relaciones de parentesco aumenta las dificultades para prestar cuidados cotidianos a familiares dependientes. En los hogares españoles se observa una disminución progresiva del tamaño familiar por la reducción en cada generación del número de descendientes y por las nuevas pautas de convivencia que producen un aumento notable de los hogares unipersonales y de los compuestos por dos personas mayores de 65 años. De igual modo, la distancia espacial entre hogares unidos entre sí por relaciones de parentesco aumenta como consecuencia de las migraciones internas, del modelo extensivo de desarrollo urbano, de las pautas de acceso a la vivienda y de los cambios en el tipo de empleo entre generaciones. Otro factor que dificulta la producción de cuidados es la reducción del tiempo disponible para esta actividad debido a la mayor participación femenina en el trabajo remunerado, unido al hecho de que la población masculina sigue aportando un volumen minoritario de trabajo de cuidados. Adicionalmente, el cuestionamiento y la transformación de los vínculos sobre los que se construye la responsabilidad de cuidar a alguien reduce el número de personas dispuestas a cuidar en el entorno de la persona dependiente, por ejemplo, por la disminución de la estabilidad de los lazos familiares que suponen las nuevas pautas de creación y disolución de las parejas (La Parra, 2002).

Todos estos factores han situado el cuidado informal en el centro del debate de las políticas de bienestar y son responsables del interés creciente en el estudio del cuidado informal (García Calvente *et al.*, 2004a y 2004b).

La forma en la que se producen los cuidados de salud en los hogares es, sin lugar a dudas, un factor clave de mejora del bienestar de la población dependiente. Sin embargo, el modo en que se prestan los cuidados de salud puede originar importantes formas de desigualdad social. La medición del tiempo de cuidado es un instrumento valioso para detectar estas desigualdades y, además, visibiliza la contribución de las mujeres a las actividades no remuneradas y sus costes derivados (Organización Panamericana de la Salud, 2008: vii). En este sentido, la utilización de encuestas del uso del tiempo constituye una herramienta especialmente útil en la evaluación de las desigualdades de género procedentes de la distribución del tiempo de trabajo no remunerado (Ferran, 2008; Milosavljevic y Tacla, 2008; Organización Panamericana de la Salud, 2008) y, concretamente, en la estimación del tiempo destinado a los cuidados de salud (Zambrano, 2000; Pedrero, 2008). En España, el INE realizó la primera encuesta oficial de Empleo del Tiempo en 2002-2003, aunque ya existían algunos antecedentes tanto nacionales como autonómicos¹.

¹ CIS 1987; CIRES 1991 y 1996; EUSTAT 1993, 1998 y 2003; CSIC 1995 y 2000, entre otros.

Durán (2000b: 12) destaca la dificultad en la medición de los cuidados de salud no remunerados con respecto a otro tipo de actividades. Los motivos de esta dificultad se hallan en el hecho de que se trata más de una responsabilidad general que de una actividad específica y es más susceptible de ser medida a partir de la incompatibilidad con otras actividades que por sus tareas específicas. A esto cabe añadir la simultaneidad que caracteriza el tiempo de cuidado, que incluye muchas actividades que frecuentemente se realizan de forma simultánea (Prats *et al.*, 1995: 73).

El objetivo de este artículo es conocer la distribución del tiempo de las mujeres y los hombres cuidadores en los distintos ámbitos de la vida y los efectos que tienen los cuidados informales en cada una de las esferas cotidianas en función del sexo, la edad y el nivel de ingresos del hogar.

Murillo (1996) propone la distinción de tres espacios en la vida de las personas: el espacio público-laboral, el espacio privado y el doméstico. Para la autora, la razón de esta distinción alude a la necesidad de no asimilar el espacio doméstico al privado, sobre todo para el caso de las mujeres. El concepto de privacidad, como señala Murillo, difiere entre hombres y mujeres. Las mujeres tienden a definir su espacio privado como el conjunto de prácticas afectivas y materiales orientadas al cuidado y a la atención de otros, de tal modo que es susceptible de confundirse con el espacio doméstico. La privacidad masculina, por otro lado, encaja con las definiciones históricas de privacidad asociadas al tiempo propio y al desarrollo o disfrute personal.

Basado en la diferenciación de estos tres espacios que plantea Murillo (1996), este artículo analiza los efectos del cuidado informal sobre las personas cuidadoras en: (a) el ámbito laboral o trabajo remunerado y, en consecuencia, el más visible socialmente; (b) la esfera doméstica, caracterizada por su invisibilidad, que incluye el trabajo doméstico y las tareas de cuidado y que, con fines analíticos, serán tratados de manera desagregada en el artículo; y (c) el espacio privado o personal, que comprende todas aquellas actividades relacionadas con el desarrollo personal y la construcción de la individualidad, incluyendo así las actividades de ocio y expresivas.

CONCEPTUALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADO INFORMAL

El cuidado informal puede definirse como la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata y que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen (Wright, 1983). De este modo, quedan excluidos los servicios formales (sanitarios, sociales o de otro tipo), aunque algunos autores identifiquen un nivel de ayuda intermedio, situado entre lo formal y lo informal, que es el constituido por otras formas de organización de la sociedad civil de prestación de ayuda (voluntariado, ayuda mutua, etc.) (García Calvente *et al.*, 1999: 24). Los principales beneficiarios del sistema informal son los ancianos, discapacitados, enfermos crónicos y niños, si bien en este artículo este último grupo no ha sido considerado al tratar únicamente del cuidado de personas dependientes adultas.

El cuidado informal es un concepto complejo y multidimensional. En primer lugar, implica no sólo la realización de una serie de tareas (dimensión física) sino también relaciones

y sentimientos (dimensión emocional o relacional). En segundo lugar, el cuidado puede considerarse como un proceso con diferentes fases, en el que la persona que cuida: (a) identifica necesidades y elige estrategias de acción, (b) asume responsabilidades, (c) desempeña tareas específicas, y (d) tiene en cuenta las reacciones de la persona receptora de los cuidados. Por último, el cuidado posee una dimensión ética y política que repercute en un ámbito social y físico más amplio que el interpersonal. La ética del cuidado está vinculada inexorablemente con la identidad moral de género y su construcción (Ewijk *et al.*, 2002; García Calvente y La Parra 2007: 100).

Según Durán (2004: 196), los servicios que incluye el cuidado informal son: (a) los servicios de infraestructura básica: alojamiento, alimentación, limpieza, compras, información, etc.; (b) los servicios no remunerados relacionados directamente con la salud: diagnóstico, compañía, transporte, vigilancia, aplicación de tratamientos, etc.; y (c) la gestión del consumo de servicios sanitarios: trámites, pagos, información, compra de medicamentos, etc.

De los tres grandes sistemas provisoros de cuidado de salud —la familia, el sistema público y otros sistemas privados—, la base del cuidado sigue siendo la familia. Diversos estudios demuestran la participación minoritaria de los servicios formales en el cuidado de personas dependientes en comparación con el papel que tiene la familia como principal proveedora de cuidados de salud que, en ocasiones, es el único agente de prestación de cuidados de salud.

Es una afirmación reiterada la invisibilidad y el escaso reconocimiento social de las actividades relacionadas con el cuidado informal, puesto que se trata de un trabajo no remunerado desarrollado en el ámbito doméstico y, además, es una función adscrita tradicionalmente a las mujeres. En este último sentido, no cabe duda del papel fundamental que tiene la mujer en la atención a personas dependientes y que ha sido constatado por abundantes estudios. Esto provoca, por tanto, la existencia de desigualdades de género en cuanto a la carga de cuidados de salud entre hombres y mujeres.

Las investigaciones sobre el tema también ponen de manifiesto la incidencia de la variable demográfica edad en la probabilidad de ser cuidador, siendo más frecuente la dedicación al cuidado entre las personas mayores de 45 años. En cuanto a la situación laboral, las amas de casa son las principales proveedoras de la atención al cuidado informal de salud (Durán, 2000a: 245). Combinando sexo y nivel de ingresos, son las mujeres y los sectores de rentas bajas los colectivos que realizan con mayor frecuencia los cuidados de salud no remunerados (Durán, 2008; García Calvente *et al.*, 2004b; La Parra, 2001).

Como afirma Zambrano (2000: 291), la literatura sobre el coste que supone el cuidado en las familias y en la sociedad se caracteriza por su escasez, contrariamente a lo que sucede en la literatura anglosajona donde los estudios sobre los problemas del cuidador principal son más abundantes.

Existe un consenso en la investigación acerca de las consecuencias negativas que tiene el cuidado informal sobre la calidad de vida de las personas cuidadoras: deterioro de la salud física y mental, pérdida del trabajo o de oportunidades laborales, empeoramiento de la situación económica y reducción del tiempo destinado al ocio y a las relaciones sociales (Jutras, 1990; Lieberman y Kramer, 1991; Vitaliano *et al.*, 1991; Zambrano, 2000).

METODOLOGÍA

El estudio analiza los datos de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003 del INE. Se trata de una encuesta, comparativa a nivel europeo y coordinada por EUROSTAT, cuya finalidad es el estudio de la distribución y utilización del tiempo.

La muestra, representativa a escala nacional, está formada por 20.603 hogares y 46.774 individuos. En la encuesta son entrevistadas todas las personas miembros del hogar de 10 y más años. Los microdatos de la encuesta se componen de cinco ficheros: Cuestionario del Hogar, Miembros del Hogar, Cuestionario Individual, Diario de Empleo del Tiempo y Horario de Trabajo Semanal. Con el fin de obtener la información y las variables necesarias para el análisis, se ha procedido a la fusión de los cuatro primeros ficheros. Se han utilizado los datos ponderados.

Para la presentación de los resultados relativos a los datos descriptivos de la población cuidadora, se han tratado las muestras de lunes a jueves y de viernes a domingo conjuntamente. Por otro lado, en los resultados relativos al tiempo semanal destinado a las distintas esferas se han sumado las muestras de lunes a jueves y de viernes a domingo. La población entre 10 y 24 años ha sido excluida del análisis por el reducido número de casos que representa entre las personas cuidadoras.

En el Diario de Empleo del Tiempo se registran las actividades realizadas durante 24 horas en fracciones de 10 minutos por cada miembro de los hogares de 10 y más años. La identificación de las personas cuidadoras se ha establecido a partir de dos actividades recogidas en el Diario que consideran el cuidado de personas adultas: (1) «Ayudas a adultos miembros del hogar»² (código de actividad 3910), y (2) «Ayudas a adultos de otros hogares» (código 4280). A partir de esta información se ha construido la variable dicotómica «Cuidan o no a personas adultas», cuya categoría positiva incluye la suma de los casos que cuidan a adultos miembros del hogar, los que cuidan a adultos de otros hogares y aquellos en que coinciden ambas situaciones.

Del mismo modo, se han construido seis variables continuas con el fin de conocer la distribución del tiempo de las personas cuidadoras en los distintos ámbitos de la vida: (1) la variable «trabajo remunerado»; (2) la variable «tareas domésticas», que incluye las tareas domésticas del hogar y de la familia tanto en el propio hogar como en otros hogares (exceptuando cuidado de menores, jardinería, reparaciones y servicios personales); (3) la variable «tareas de cuidados», que es la suma de las tareas de cuidados a adultos miembros del hogar y a adultos de otros hogares; (4) la variable «estudios», que comprende las actividades relacionadas con los estudios (exceptuando los estudios durante el tiempo libre); (5) la variable «tiempo libre y ocio», que engloba la vida social y diversión (a excepción de la vida social en familia), los deportes y actividades al aire libre, las aficiones y los juegos, las actividades participativas y medios de comunicación (lectura, televisión y video, radio y música), incluyendo los estudios en el tiempo libre; y (6) la variable «resto de actividades», que contiene todas aquellas

² El INE (2004: 82) define esta actividad como los cuidados físicos administrados a un adulto enfermo o a una persona de edad avanzada: aseo, corte de pelo, masajes; ayuda psíquica, información y asesoramiento; acompañar a un adulto al médico, visitarlo en un hospital, exceptuando los trabajos domésticos.

actividades no incluidas en las anteriores, es decir, los cuidados personales (dormir, comidas y bebidas, y otros cuidados personales), jardinería y cuidado de animales, construcción y reparaciones, servicios personales, cuidado de niños, trabajo voluntario y reuniones (exceptuando las ayudas informales a otros hogares y las actividades participativas que quedan incluidas en las variables anteriores), trayecto y empleo de tiempo no especificado y códigos auxiliares.

Las variables independientes utilizadas para el análisis son el sexo, la edad, el nivel de estudios, los ingresos del hogar y la clase social ocupacional. Para la creación de esta última variable se ha utilizado la variable «Ocupación del informante» del cuestionario individual basada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-94). Se ha optado por clasificar los hogares a través de la asignación de la ocupación de aquella persona miembro del hogar con la ocupación de mayor rango en la clasificación de clase social propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología, SEE (Álvarez-Dardet *et al.*, 1995; Domingo y Marcos, 1989; Alonso *et al.*, 1997; Borrell *et al.*, 2004). Para la presentación de resultados se han agrupado las categorías en clase social I y II (cuadros directivos y profesiones ligadas a titulaciones universitarias), clase III (servicios, cuenta propia, supervisores, empleados y profesionales gestión administrativa y financiera), y clase IV y V (trabajos manuales). En aquellos hogares en los que no existe ninguna persona activa, y que por tanto no se tiene información sobre la ocupación, se ha optado por considerar el hogar como «no consta/no clasificable», al igual que aquellos hogares con códigos de ocupación no clasificados en la propuesta de la SEE.

RESULTADOS

Perfil de las personas cuidadoras

Un 6 por ciento de la población mayor de 24 años realiza tareas de cuidados a personas adultas, un 7,5 por ciento de las mujeres frente a un 4,3 por ciento de los hombres. Por tanto, la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres (el 65% respecto al 35% de los hombres) (datos no tabulados).

Como muestra la tabla 1, hay un predominio de las personas cuidadoras mayores de 45 años tanto en mujeres como en hombres (73% y 66% respectivamente), concentrándose la mayoría en la franja de edad de los 45 a los 64 años. Mientras que en las personas cuidadoras hay un 40,7 por ciento con estudios primarios o inferiores, en la población no cuidadora un 33,8 por ciento se encuentra en esta situación. La mayor parte de las personas cuidadoras, por tanto, poseen un bajo nivel de instrucción (sólo el 11,6% posee estudios universitarios). En las mujeres existe una mayor concentración de cuidadoras en los niveles inferiores de estudios que entre los hombres. Es más, entre los hombres hay pocas diferencias en el nivel educativo de cuidadores y no cuidadores (por ejemplo, el 31,9% y 30,1%, respectivamente, poseen estudios inferiores), mientras que entre las mujeres esta distancia aumenta (el 45,3% de las mujeres cuidadoras tienen estudios inferiores, frente al 37,4% de las no cuidadoras) (véase tabla 1).

En cuanto al nivel de ingresos del hogar, hay una mayor presencia de las personas cuidadoras en los hogares con ingresos inferiores a 1.000 euros. Asimismo, una gran parte de las personas cuidadoras, tanto hombres como mujeres, forman parte de hogares en que todos sus miembros son inactivos (34,6%). En el caso de los hombres, hay una mayor proporción de cuidadores en las clases con una mejor posición socioeconómica, las clases I, II y III (40,7%), que en las mujeres (33,7%).

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS
Y NO CUIDADORAS. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. POBLACIÓN DE 25 Y MÁS AÑOS

		MUJERES			HOMBRES			TOTAL		
		No Cuidan		n	No Cuidan		n	No Cuidan		n
		cuidan	%		cuidan	%		cuidan	%	
Edad	De 25 a 44 años	45,0	27,1	8.449	48,4	34,1	8.651	46,6	29,5	17.100
	De 45 a 64 años	29,9	47,1	6.038	31,9	39,3	5.830	30,9	44,4	11.867
	65 o más años	25,2	25,9	4.885	19,8	26,6	3.636	22,5	26,1	8.521
	Total	100	100	19.371	100	100	18.117	100	100	37.488
Nivel de estudios	Analfabetos, sin estudios o educación primaria	37,4	45,3	7.324	30,1	31,9	5.448	33,8	40,7	12.772
	Educación secundaria. Primera etapa	27,8	31,8	5.419	29,9	27,3	5.373	28,8	30,2	10.792
	Educación secundaria. Segunda etapa									
	FP superior	19,3	13,7	3.645	23,7	24,6	4.276	21,5	17,5	7.920
	Educación universitaria	15,5	9,2	2.901	16,3	16,1	2.929	15,9	11,6	5.830
	Total	100	100	19.288	100	100	18.026	100	100	37.314
Ingresos hogar	Menos de 1.000	31,7	30,6	5.931	25,3	29,4	4.509	28,6	30,2	10.440
	De 1.000 a 1.499,99	23,5	26	4.449	24,5	22,7	4.316	24,0	24,8	8.764
	De 1.500 a 1.999,99	17,0	18,4	3.201	18,7	19,1	3.307	17,8	18,7	6.508
	2.000 y más	27,8	25,0	5.166	31,5	28,8	5.547	29,6	26,3	10.714
	Total	100	100	18.747	100	100	17.679	100	100	36.426
Clase social	Clase social I y II	19,6	15,7	3.738	21,7	21,4	3.930	20,6	17,7	7.668
	Clase social III	19,5	18	3.763	21,2	19,3	3.820	20,3	18,4	7.584
	Clase social IV y V	30,7	30,6	5.942	34,9	26,9	6.255	32,7	29,3	12.197
	No clasificable	30,2	35,7	5.928	22,3	32,5	4.112	26,3	34,6	10.040
	Total	100	100	19.371	100	100	18.117	100	100	37.488

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003, INE.

La distribución del tiempo de las personas cuidadoras en las distintas esferas de la vida

De forma general, la tabla 2 muestra que las personas cuidadoras destinan más tiempo semanal a la esfera doméstica, mientras que las personas que no cuidan cuentan con un mayor desarrollo de su espacio privado o personal y de la esfera laboral. Sin embargo, la suma del conjunto de tareas remuneradas y no remuneradas es mayor en las personas cuidadoras que en aquellas que no cuidan.

Como se observa en la tabla 2, los hombres que no cuidan dedican el 21,2 por ciento de su tiempo semanal a trabajar de forma remunerada o no, frente al 23,7 por ciento de los hombres cuidadores. La distancia crece cuando se comparan las mujeres: un 25,7 por ciento de su tiempo semanal las no cuidadoras, y un 32,8 por ciento las mujeres cuidadoras. Por tanto, las mujeres cuidadoras son las que más trabajan, seguidas por las mujeres no cuidadoras, los hombres cuidadores y, en último lugar, los hombres no cuidadores. La diferencia en horas trabajadas (remuneradas o no) es de casi 12 horas por semana entre las mujeres que cuidan y las que no cuidan (717 minutos). En el caso de los hombres, los cuidadores dedican 4 horas más por semana a trabajar que los no cuidadores (248 minutos más de trabajo por semana).

El tiempo medio de dedicación a las tareas de cuidado es similar entre hombres y mujeres, en torno a las 12 horas y media (756 minutos semanales). Sin embargo, mientras que las mujeres cuidadoras destinan un mayor porcentaje de tiempo al trabajo doméstico (21,1%) que los hombres cuidadores (6,9%), éstos dedican una mayor proporción de tiempo al trabajo remunerado (9,2%) que las mujeres cuidadoras (4,2%). Las mujeres cuidadoras pierden más de 6 horas a la semana (373 minutos) de dedicación al trabajo remunerado que las que no cuidan. En el caso de los hombres esta diferencia supera las 13 horas a la semana (796 minutos).

En cuanto a la esfera social y del tiempo libre, los hombres cuidadores destinan un mayor porcentaje de tiempo semanal a este tipo de actividades que las mujeres cuidadoras (19,7% y 14,6% respectivamente). Las mujeres cuidadoras reducen su tiempo destinado al ocio y tiempo libre unas 5 horas y media (329 minutos) y los hombres cuidadores en torno a las 3 horas a la semana (186 minutos).

TABLA 2
TIEMPO MEDIO SEMANAL DESTINADO A LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS (MINUTOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL).
POBLACIÓN DE 25 Y MÁS AÑOS

	MUJERES					HOMBRES				
	No cuidan		Cuidan		Diferencia	No cuidan		Cuidan		Diferencia
	Minutos	%	Minutos	%		Minutos	%	Minutos	%	
Trabajo remunerado	799	7,9	426	4,2	-373	1.720	17,1	924	9,2	-796
Tareas domésticas	1.790	17,8	2.129	21,1	339	416	4,1	698	6,9	282
Tareas cuidados	0	0,0	751	7,5	751	0	0,0	762	7,6	762
<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>	2.590	25,7	3.307	32,8	717	2.137	21,2	2.384	23,7	248

TABLA 2
 TIEMPO MEDIO SEMANAL DESTINADO A LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS
 CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS (MINUTOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL).
 POBLACIÓN DE 25 Y MÁS AÑOS (CONT.)

	MUJERES					HOMBRES				
	No cuidan		Cuidan		Diferencia	No cuidan		Cuidan		Diferencia
	Minutos	%	Minutos	%		Minutos	%	Minutos	%	
Estudios	33	0,3	8	0,1	-25	39	0,4	6	0,1	-33
Tiempo libre y ocio	1.797	17,8	1.469	14,6	-329	2.170	21,5	1.984	19,7	-186
Resto de actividades	5.660	56,2	5.296	52,5	-364	5.734	56,9	5.706	56,6	-28
Total	10.080	100	10.080	100	-	10.080	100	10.080	100	-
n	(n total)					(n total)				
	17.917	-	1.454	-	19.371	17.339	-	779	-	18.117

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003, INE.

La influencia de la edad en la distribución del tiempo de las personas cuidadoras

La diferencia en el tiempo total de trabajo entre personas cuidadoras y no cuidadoras se incrementa progresivamente conforme aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres, tal y como se observa en la tabla 3. El incremento en la diferencia se explica precisamente por el aumento en el tiempo dedicado a las tareas domésticas y, sobre todo, de los cuidados. En cuanto a este último, el tiempo es superior entre las mujeres y los hombres cuidadores mayores de 45 años que en el grupo de edad más joven (25 a 44 años). También crece con la edad la diferencia entre personas cuidadoras y no cuidadoras en el tiempo dedicado a la esfera social y de tiempo libre.

En cuanto al tiempo semanal dedicado a los cuidados de salud, los hombres dedican un poco más de tiempo a esta labor que las mujeres en las edades comprendidas entre los 25 y 64 años (por ejemplo, entre los 25 y 44 años los hombres cuidadores dedican 43 minutos semanales más que las mujeres cuidadoras). Esta tendencia se invierte a partir de los 65 años, en que las mujeres dedican un poco más de tiempo a las tareas de cuidado que los hombres (26 minutos de diferencia).

La distancia en el porcentaje de tiempo semanal destinado a la esfera privada o personal entre hombres y mujeres cuidadores va creciendo al aumentar la edad: en el grupo de edad comprendido entre los 25 y 44 años, las mujeres cuidadoras dedican un 13,5 por ciento y los hombres cuidadores un 16,2 por ciento al ocio y tiempo libre; en la franja de edad de los 45 a los 64 años, un 13,4 por ciento las mujeres cuidadoras y un 18,8 por ciento los hombres cuidadores; y en el grupo de cuidadores de 65 y más años, las mujeres emplean un 17,7 por ciento de su tiempo semanal, mientras que los hombres un 25,2 por ciento.

TABLA 3
TIEMPO MEDIO SEMANAL DESTINADO A LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS SEGÚN EDAD (MINUTOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL). POBLACIÓN DE 25 Y MÁS AÑOS

	MUJERES					HOMBRES					
	No cuidan		Cuidan		Diferencia	No cuidan		Cuidan		Diferencia	
	Minutos	%	Minutos	%		Minutos	%	Minutos	%		
De 25 a 44 años	1.272	12,6	758	7,5	-514	22,4	2.263	22,4	1.425	14,1	-838
Tareas domésticas	1.490	14,8	1.806	17,9	316	3,8	383	3,8	570	5,7	187
Esfera cuidados	0	0,0	662	6,6	662	0,0	0	0,0	705	7	705
<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>	2.762	27,4	3.226	32	464	26,25	2.646	26,25	2.701	26,8	55
Estudios	67	0,7	18	0,2	-49	78	0,8	78	16	0,2	-62
Tiempo libre y ocio	1.478	14,7	1.365	13,5	-112	17,6	1.779	17,6	1.638	16,2	-141
Resto de actividades	5.774	57,3	5.471	54,3	-303	55,3	5.577	55,3	5.726	56,8	149
Total	10.080	100	10.080	100	-	10.080	100	10.080	100	100	-
n	8.055	-	394	-	8.449	8,386	-	265	-	8.651	(n total)
De 45 a 64 años	735	7,3	461	4,6	-274	18,9	1.910	18,9	1.170	11,6	-740
Tareas domésticas	2.178	21,6	2.316	23,0	137	4,2	423	4,2	708	7	284
Tareas cuidados	0	0,0	777	7,7	777	0	0	0,0	798	7,9	798
<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>	2.914	28,9	3.554	35,3	640	23,1	2.333	23,1	2.676	26,5	343
Estudios	7	0,1	7	0,1	0	4	0,0	4	1	0,0	-3
Resto de actividades	5.404	53,6	5.168	51,3	-236	56,1	5.653	56,1	5.511	54,7	-142

TIEMPO MEDIO SEMANAL DESTINADO A LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS SEGÚN EDAD
(MINUTOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL). POBLACIÓN DE 25 Y MÁS AÑOS (CONT.)

TABLA 3

	MUJERES						HOMBRES					
	No cuidan			Cuidan			No cuidan			Cuidan		
	Minutos	%	Diferencia	Minutos	%	Diferencia	Minutos	%	Diferencia	Minutos	%	Diferencia
Tiempo libre y ocio	1.755	17,4	-404	1.351	13,4	-404	2.090	20,7	1.893	18,8	-197	
Total	10.080	100	-	10.080	100	-	10.080	100	10.080	100	-	
n	5.353	-	6.038	684	-	6.038	5.524	-	306	-	5.830	
65 o más años	29	0,3	-2	26	0,3	-2	84	0,8	6	0,1	-79	
Tareas domésticas	1.867	18,5	259	2.126	21,1	259	487	4,8	844	8,4	357	
Tareas cuidados	0	0,0	798	798	7,9	798	0	0,0	772	7,7	772	
Total trabajo remunerado	1.896	18,8	1.054	2.950	29,3	1.054	571	5,6	1.621	16,2	1.050	
Estudios	3	0,0	-2	1	0,0	-2	2	0,0	0	0,0	-2	
Tiempo libre y ocio	2.420	24,0	-636	1.784	17,7	-636	3.259	32,3	2.540	25,2	-719	
Resto de actividades	5.761	57,2	-416	5.345	53	-416	6.248	62	5.919	58,7	-330	
Total	10.080	100	-	10.080	100	-	10.080	100	10.080	100	-	
n	4.509	-	4.885	376	-	4.885	3.429	-	207	-	3.636	

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003, INE.

El empleo del tiempo de las personas cuidadoras según el nivel de ingresos del hogar

El tiempo dedicado al cuidado es mayor en los hogares con menos ingresos en el caso de las mujeres, cuyo tiempo destinado a las tareas de cuidado va aumentando conforme disminuyen los ingresos del hogar al que pertenecen: unas 4 horas y media de diferencia (207 minutos semanales) entre las cuidadoras en hogares con ingresos inferiores a 1.000 euros y las pertenecientes a hogares con ingresos superiores a 2.000 euros (véase tabla 4).

Las mujeres cuidadoras en los hogares con menos ingresos, aquellos que perciben menos de 1.000 euros, se ven más afectadas por la reducción de su tiempo destinado a la esfera personal cuando asumen el rol de cuidadora: en este grupo se llega a reducir el tiempo de la esfera privada en 328 minutos semanales, cuando en hogares con mayores niveles de ingresos esta reducción es menor (véase tabla 4).

TABLA 4
 TIEMPO MEDIO SEMANAL (EN MINUTOS) DESTINADO A LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS SEGÚN NIVEL DE INGRESOS DEL HOGAR. POBLACIÓN ENTRE 25 Y 64 AÑOS

		MUJERES			HOMBRES			
		No cuidan	Cuidan	Diferencia	No cuidan	Cuidan	Diferencia	
		Minutos	Minutos		Minutos	Minutos		
Menos de 1.000	Trabajo remunerado	586	209	-377	1.553	522	-1.031	
	Tareas domésticas	2.009	2.286	277	434	767	333	
	Tareas cuidados	0	844	844	0	807	807	
	<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>							
			2.595	3.338	743	1.987	2.096	110
		Estudios	54	8	-46	38	12	-27
		Tiempo libre y ocio	1.746	1.418	-328	2.243	2.269	26
		Resto actividades	5.685	5.316	-370	5.812	5.704	-109
		Total	10.080	10.080	-	10.080	10.080	-
					(n total)			(n total)
	n	2.734	210	2.945	2.432	106	2.538	
De 1.000 a 1.499,99	Trabajo remunerado	828	455	-373	2.170	1.318	-851	
	Tareas domésticas	1.908	2.205	296	381	652	271	
	Tareas cuidados	0	739	739	0	932	932	
	<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>							
			2.736	3.398	662	2.551	2.902	351
		Estudios	38	13	-25	37	16	-21
		Tiempo libre y ocio	1.629	1.448	-181	1.885	1.780	-105
		Resto actividades	5.676	5.221	-456	5.608	5.382	-226
		Total	10.080	10.080	-	10.080	10.080	-
					(n total)			(n total)
	n	3.267	288	3.556	3.389	130	3.519	

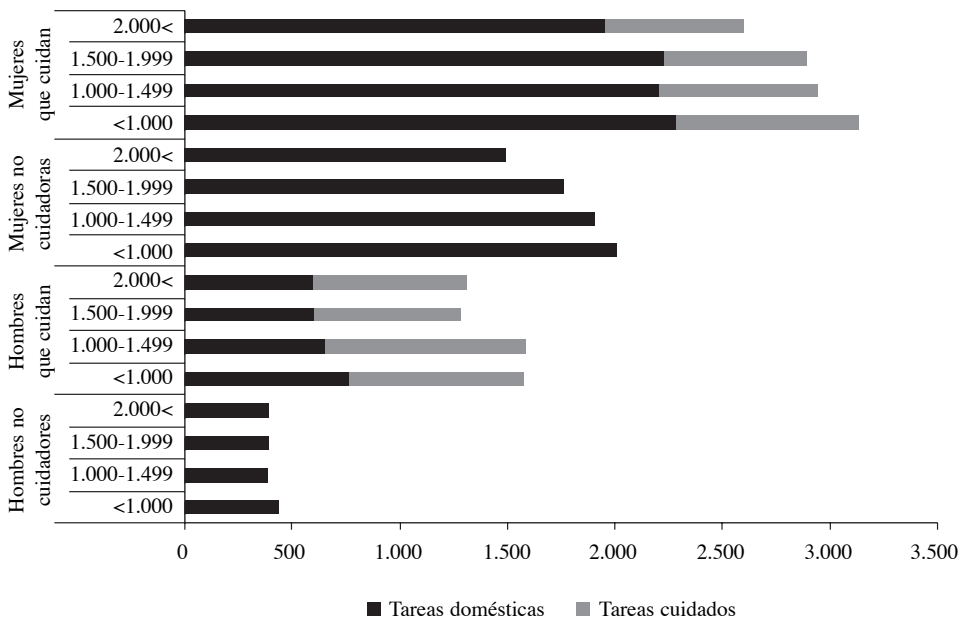
TABLA 4
 TIEMPO MEDIO SEMANAL (EN MINUTOS) DESTINADO A LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE VIDA DE
 LAS PERSONAS CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS SEGÚN NIVEL DE INGRESOS DEL HOGAR.
 POBLACIÓN ENTRE 25 Y 64 AÑOS (CONT.)

		MUJERES			HOMBRES		
		No cuidan	Cuidan		No cuidan	Cuidan	
		Minutos	Minutos	Diferencia	Minutos	Minutos	Diferencia
De 1.500 a 1.999,99	Trabajo remunerado	1.227	483	-744	2.312	1.381	-931
	Tareas domésticas	1.758	2.232	473	394	602	208
	Tareas cuidados	0	661	661	0	684	684
	<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>	2.985	3.376	391	2.706	2.667	-39
	Estudios	7	0	-17	64	0	-64
	Tiempo libre y ocio	1.489	1.334	-156	1.760	1.711	-50
	Resto actividades	5.579	5.360	-218	5.550	5.702	152
	Total	10.080	10.080	-	10.080	10.080	-
				(n total)			(n total)
	n		2.536	216	2.752	2.802	119
2.000 y más	Trabajo remunerado	1.458	937	-520	2.295	1.657	-638
	Tareas domésticas	1.490	1.956	466	388	597	210
	Tareas cuidados	0	637	637	0	711	711
	<i>Total trabajo remunerado y no remunerado</i>	2.948	3.530	583	2.682	2.966	283
	Estudios	46	11	-36	46	2	-44
	Tiempo libre y ocio	1.504	1.271	-233	1.803	1.515	-288
	Resto actividades	5.583	5.269	-314	5.549	5.597	49
	Total	10.080	10.080	-	10.080	10.080	-
				(n total)			(n total)
	n		4.400	324	4.724	4.955	198

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003, INE.

El número de horas dedicado al trabajo doméstico y de cuidados aumenta conforme desciende el nivel de ingresos del hogar, tanto para mujeres como para hombres y en personas cuidadoras y no cuidadoras. Así, en los hombres cuidadores que viven en hogares con menos de 1.000 euros dedican casi 4 horas y media más a la suma de labores no remuneradas (266 minutos semanales) que en los hogares de más de 2.000 euros. En las mujeres cuidadoras esta diferencia entre los hogares con menos y más ingresos es de casi 9 horas (537 minutos semanales) (véase gráfico 1).

GRÁFICO 1
 TIEMPO MEDIO SEMANAL (EN MINUTOS) DESTINADO A TAREAS DOMÉSTICAS Y TAREAS DE CUIDADOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS Y NO CUIDADORAS SEGÚN NIVEL DE INGRESOS DEL HOGAR. POBLACIÓN ENTRE 25 Y 64 AÑOS



DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación ponen de manifiesto los efectos negativos que tiene el cuidado informal sobre la vida de las personas que desempeñan estas tareas. En primer lugar, la esfera privada o personal se ve claramente mermada por la realización de la labor del cuidado. Las relaciones sociales y las actividades de ocio y expresivas y, en general, aquellas actividades relacionadas con el desarrollo personal, se ven deterioradas al asumir el cuidado, disminuyendo así la calidad de vida de las personas cuidadoras en términos de vida social y tiempo propio. En segundo lugar, la prestación de las tareas de cuidados conlleva una reducción de la participación en el ámbito laboral. Esto se traduce en una mayor exclusión laboral y una pérdida de las oportunidades laborales para las personas cuidadoras, con los consiguientes impactos económicos (disminución de los ingresos), así como en el desarrollo profesional, la autoestima y el apoyo social (García Calvente *et al.*, 2004b: 136). Y, en tercer lugar, la contribución al trabajo total (trabajo remunerado y no remunerado) es mayor entre las personas cuidadoras que en las que no cuidan. Se produce una mayor carga del trabajo no remunerado, sobre todo del trabajo doméstico. Esta evidencia puede estar relacionada con

el hecho de que las personas que se dedican exclusivamente a las tareas del hogar tienen más probabilidad de asumir las labores de cuidados.

La prestación de las tareas de cuidado no afecta de manera homogénea a todas las personas cuidadoras. Las mujeres y las personas de edad avanzada son los dos grupos más perjudicados en su vida cotidiana por la realización del cuidado. En cuanto a los efectos por género, el cuidado informal obstaculiza más la vida de las mujeres que la de los hombres. De este modo, el impacto negativo del cuidado es mayor en las mujeres en términos de reducción de vida social y personal, y mayor carga del trabajo total, esto es, la suma del trabajo remunerado y no remunerado. Dentro del colectivo de mujeres cuidadoras, las que pertenecen a hogares con menores ingresos son las más afectadas por el cuidado en su vida diaria. En los hogares con menos ingresos aumenta el tiempo de dedicación al trabajo no remunerado y se reduce de forma más drástica la esfera privada.

Aunque los hombres destinan un volumen similar de tiempo a las tareas de cuidado que las mujeres, éstos pierden menos horas en la esfera privada. Este hecho puede estar relacionado con el menor tiempo destinado al trabajo doméstico de los hombres cuidadores con respecto a las mujeres cuidadoras. Esta explicación va en la línea de una de las conclusiones del estudio de Murillo, según la cual el espacio privado de la mujer suele quedar relegado a un segundo plano en función de las obligaciones de la familia (Murillo, 1996: 142). Por otro lado, los hombres se ven más afectados por la reducción del tiempo destinado a la esfera laboral que las mujeres. La menor pérdida de número de horas de las mujeres cuidadoras en este ámbito puede tener su origen en el importante peso de las amas de casa dentro de este grupo. Los resultados del análisis también permiten observar cómo entre los hombres cuidadores la disminución del tiempo en el trabajo remunerado es más importante cuando forman parte de hogares con ingresos más bajos. Al contrario sucede con las mujeres cuidadoras, cuya mayor reducción de la vida laboral se produce entre las mujeres con ingresos superiores.

La variable edad también incide en los impactos del cuidado, siendo las personas de más edad las más afectadas. Así, el aumento del tiempo del trabajo total por la labor de cuidado es superior entre las personas cuidadoras de edad más avanzada. De igual modo, la esfera social y del tiempo libre se ve más dañada por la realización de cuidados entre las personas de más edad.

Los resultados de la investigación también confirman el perfil de las personas cuidadoras que ha sido descrito en la literatura sobre el tema. Así, se hace patente el predominio de las mujeres como cuidadoras. Sin embargo, y a diferencia de otras investigaciones sobre el cuidado informal y distribución del tiempo, los datos muestran la similar dedicación horaria a los cuidados entre hombres y mujeres. La razón de estas divergencias en cuanto a la utilización del tiempo dedicado al cuidado puede hallarse en la fuente estadística utilizada. La estimación del tiempo dedicado a las tareas de cuidados a partir de los diarios de empleo del tiempo permite identificar a los miembros del hogar que desempeñan las labores del cuidado, independientemente de que sea o no la persona cuidadora principal. En consecuencia, este instrumento de recogida de información permite medir el tiempo de cuidado de aquellas personas que no son cuidadores principales. Otro de los motivos de la similar dedicación horaria al cuidado puede ir en la línea de la explicación de Durán (2008: 130-131) sobre la diferente percepción entre hombres y mujeres del tiempo destinado al cuidado y la intercalación con otras actividades.

Así, es frecuente que las mujeres cuidadoras sobrepongan las tareas de cuidado con otras actividades domésticas, mientras que entre los hombres es menos frecuente esta situación.

Los datos obtenidos también corroboran la mayor presencia de personas cuidadoras con edades avanzadas, así como su mayor tiempo dedicado a las tareas de cuidado con respecto a los cuidadores de edades más jóvenes. Esta tendencia también es apuntada por Durán (2002), quien afirma que el número de potenciales cuidadores está creciendo entre las personas mayores de 65 años como consecuencia del aumento en la esperanza de vida. Sin embargo, aunque la aportación en tiempos de cuidado es notable entre esta población, su propia demanda de cuidado también es elevada, sobre todo en los mayores de 70 años.

De igual modo, las personas cuidadoras de hogares con menores ingresos destinan más tiempo a los cuidados de salud. La escasez de recursos para contratar servicios externos, la exclusión de la persona cuidadora del mercado laboral o la reducción de su jornada laboral para asumir las tareas de cuidado, con la consiguiente reducción de los ingresos del hogar, son factores que explican esta asociación (La Parra, 2001).

En definitiva, la finalidad de este trabajo ha sido la de contribuir al conocimiento sobre los efectos y los costes de los cuidados de salud en la vida cotidiana de las personas cuidadoras en función de una serie de variables. En el marco actual de la Ley de Dependencia (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, de 30 de noviembre de 2006), los estudios que avancen en este sentido se presentan relevantes y útiles. Como apunta Escudero (2007: 81), entre los objetivos y novedades que introduce esta nueva ley, a diferencia de las políticas sociales anteriores, se encuentra el de disminuir la carga de trabajo y de tiempo de las personas cuidadoras a través de la oferta de servicios y programas (la atención domiciliaria, los centros de día y de noche, programas de información, formación y periodos de descanso, entre otros). Una atención diversificada de las políticas de apoyo no sólo en cuanto a la pluralidad de las situaciones de las personas dependientes, sino también tomando en consideración las necesidades específicas de las personas cuidadoras, podrá dar una respuesta adecuada a cada situación y lograr una mayor equidad en la distribución de los costes asociados al cuidado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, J., PÉREZ, P., SÁEZ, M., MURILLO, C. (1997), «Validez de la ocupación como indicador de la clase social, según la clasificación del British Registrar General», *Gaceta Sanitaria*, 11: 205-213.
- ÁLVAREZ-DARDET, C., ALONSO, J., DOMINGO, A., REGIDOR, E. (1995), *La medición de la clase social en ciencias de la salud. Informe de un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología*, Barcelona, SG editores.
- BORRELL, C., ROHLFS, I., ARTAZCOZ, L., MUNTANER, C. (2004), «Desigualdades en salud según clase social en las mujeres. ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social?», *Gaceta Sanitaria*, 18 (supl. 2): 75-82.
- DOMINGO, A., MARCOS, J. (1989), «Propuesta de un indicador de la clase social basado en la ocupación», *Gaceta Sanitaria*, 3: 320-326.

- DURÁN, M. A. (dir.) (2000a), *La contribución del trabajo no remunerado a la economía española. Alternativas metodológicas*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- (2000b), «La nueva división del trabajo en el cuidado de la Salud», *Política y Sociedad*, 35: 9-30.
- (2002), *Los costes invisibles de la enfermedad*, Madrid, Fundación BBVA, 2ª ed.
- (2004), «Las demandas sanitarias de las familias», *Gaceta Sanitaria*, 18 (supl. 1): 195-200.
- (2008), «Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud», en Organización Panamericana de la Salud, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud.
- ESCUADERO, B. (2007), «Las políticas sociales de dependencia en España. Contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 119: 65-89.
- EWIJK, H. VAN, HENS, H., LAMMERSEN, G., MOSS, P. (ed.) (2002), *Mapping of Care Services and the Care Workforce; Consolidated Report*, Londres, Thomas Coram Institute.
- FERRÁN, L. (2008), «Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud», en Organización Panamericana de la Salud, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud.
- GARCÍA CALVENTE, M. M., MATEO-RODRÍGUEZ, I., GUTIÉRREZ, P. (1999), *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*, Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer.
- GARCÍA CALVENTE, M. M., MATEO-RODRÍGUEZ, I., MAROTO-NAVARRO, G. (2004a), «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres», *Gaceta Sanitaria*, 18 (supl. 2): 83-92.
- GARCÍA CALVENTE, M. M., MATEO-RODRÍGUEZ I., EGUIGUREN, A. P. (2004b), «El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad», *Gaceta Sanitaria*, 18 (supl. 1): 132-139.
- GARCÍA CALVENTE, M. M., LA PARRA, D. (2007), «La investigación sobre cuidados informales en salud desde una perspectiva de género», en C. Borrell, C. y L. Artazcoz, (coord.), *5º Monografía Sociedad Española de Epidemiología. Investigación en género y salud*, Barcelona, Sociedad Española de Epidemiología.
- INE (2004), *Encuesta de Empleo del Tiempo 2002-2003. Tomo I. Metodología y Resultados Nacionales*, Madrid, INE.
- JUTRAS, S. (1990), «Caring for the elderly: The partnership issue», *Social Science & Medicine*, 31 (7): 763-771.
- LA PARRA, D. (2001), «Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales», *Gaceta Sanitaria*, 15 (6): 498-505.
- (2002), *La atención a la salud en el hogar: desigualdades y tendencias*, Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- LIEBERMAN, M. A., KRAMER, J. H. (1991), «Factors affecting decisions to institutionalize demented elderly», *Gerontologist*, 31 (3): 371-374.

- MILOSAVLJEVIC, V., TACLA, O. (2008), «Las encuestas del uso del tiempo: su diseño y aplicación», en Organización Panamericana de la Salud, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud.
- MURILLO, S. (1996), *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*, Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2008), *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud.
- PEDRERO, M. (2008), «Propuesta metodológica para medir y valorar el cuidado de la salud doméstico no remunerado», en Organización Panamericana de la Salud, *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y evaluar el trabajo doméstico no remunerado*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud.
- PRATS, M., GARCÍA-RAMÓN, M. D., CANOVÉS, G. (1995), «El uso del tiempo en la ciudad. Un enfoque cualitativo y de género», *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, 14: 63-78.
- VITALIANO, P. P., RUSSO, J., YOUNG, H. M., BECKER, J., MAIURO, R. D. (1991), «The screen for caregiver burden», *Gerontologist*, 31 (1): 76-83.
- WRIGHT, K. (1983), *The economics of informal care of the elderly*, Centre for health economics, Nueva York, University of York.
- ZAMBRANO, I. (2000), «Los tiempos invisibles del cuidado de la salud: consideraciones sociales, políticas y económicas», en M. A. Durán (dir.), *La contribución del trabajo no remunerado a la economía española. Alternativas metodológicas*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.

Recibido: 10/09/08

Aceptado: 22/01/09