

---

# Cuidados informales en España. Problema de desigualdad

*José Ramón Martínez Riera*

*Licenciado en Enfermería por la Hogeschool Zeeland, Universidad de Holanda.*

*Profesor Departamento Salud Pública Escuela Universitaria*

*Enfermería Universidad de Alicante. Director de Enfermería A.P. Área 17,*

*Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.*

## Resumen

**Objetivo:** Conocer el perfil de los cuidadores informales en España y cual es su situación actual.

**Introducción:** Las actividades de cuidados fuera del sistema formal, representan la mayor parte del total de la oferta de los cuidados de salud.

Los importantes cambios demográficos y sociales que se están produciendo en España dan una nueva dimensión a los cuidados informales a quienes los prestan y a quienes los reciben.

**Material y métodos:** Revisión bibliográfica en bases de datos Index, Medline y metaarchivos de Internet.

**Resultados:** La asociación de la mujer al cuidado informal genera evidentes desigualdades de género derivadas de las políticas neoliberales actuales, al tiempo que la globalización de la economía mundial de mercado agrava los desequilibrios sociales.

Ante la ausencia de respuesta pública a las crecientes necesidades de cuidados las mujeres inmigrantes se configuran como un nuevo elemento de desigualdad en el mercado oculto de los cuidados que globaliza el problema y genera una clara tendencia a la feminización de la pobreza y el voluntariado como un recurso necesario en apoyo a los grupos multidisciplinarios.

**Conclusiones:** El debate en un tema de tanta trascendencia no está tan solo, con ser importante, en el papel que deben jugar los diferentes agentes que participan sino sobre si los fondos públicos debieran gastarse en el poco desarrollado Estado de bienestar o en políticas de subsidios a grupos económicos poderosos que benefician a los sectores más pudientes e incrementan las desigualdades. El cambio en la cultura política sería, pues, un primer gran paso para resolver los graves problemas planteados.

**Palabras clave:** Cuidado informal. Desigualdad. Mujer. Trabajo. Mujeres inmigrantes. Globalización.

## Summary

**Goal:** To draw the profile of the informal care providers in Spain and to know which is their current situation.

**Introduction:** Caring activities outside the formal system, represent the largest share of the total health care supply.

The important social and demographic changes taking place in Spain provide a new dimension to providers and beneficiaries of informal care.

**Material and methods:** *Bibliographic search in Index and Medline databases as well as in meta-archives over the Internet.*

**Results:** *The association of women to informal care generates evident gender inequalities derived from currently dominant neo-liberal policies, whilst globalisation of the world economy worsens the social unbalance.*

*Before the absence of a public power response to the growing necessities of care, female immigration emerge as a new element of unevenness in the hidden care market that leads to the globalisation of the problem and generates a clear tendency to the feminisation of poverty and of volunteering as a necessary resource in support of multi-disciplinary groups.*

**Conclusions:** *The debate on so transcendental issue has not to be focused only on the role that have to be played by the different actors involved –whilst recognising its importance, but mainly on whether the public funds ought to be spent either in the still non-mature welfare state, or in subsidy policies to powerful economic groups for the benefit of wealthier sectors leading to the widening of the social gap. Change in the politics culture would be, in conclusion, a major quantum leap towards the solution of the serious problems raised.*

**Key words:** *Informal care. Inequalities. Women. Labour. Female immigration. Globalisation.*

Hoy en día se distingue entre cuidado formal e informal o familiar. El cuidado formal es el profesional y lo proporcionan fundamentalmente las enfermeras. El cuidado no remunerado proporcionado por la familia, los amigos, los vecinos o parientes se denomina “informal” o “familiar”, se presta cuando hay una necesidad de cuidado personal en actividades de la vida cotidiana, su objetivo es que las personas enfermas puedan permanecer en su hogar<sup>1,2</sup>.

El examen de la literatura consultada permite apreciar que los límites de estas actividades cada vez están más borrosos y que se están produciendo importantes cambios tanto en el perfil de los cuidadores informales como en el de las personas que requieren cuidados.

## Situación actual de los cuidados informales en España

---

Aproximadamente un 28% de las personas mayores españolas necesitan cuidados o atenciones especiales en mayor o menor medida. Los que reciben ayuda son fundamentalmente mujeres (69,3%), más del doble que varones. Se suele tratar de mujeres viudas. La viudez es predominante en los cuidados (59%) (Tabla I).

Los mayores siguen prefiriendo vivir en su casa de siempre (78,6%). La mayoría de los mayores (74%) prefiere continuar en su propia casa recibiendo servicios socio-sanitarios o los de una persona específica.

Muchas veces el deseo de permanecer en casa es una decisión forzada, se trata de mayores “cautivos” de su hogar.

Las actuales generaciones de mayores siguen confiando en las “red familiar”: un 48,3 % cree que tendrá ayuda de un familiar para ser atendido, aunque a un 52, 2 % le gustaría que fuese así. A más de un tercio le gustaría un cambio de residencia, a casa de una hija sobre todo.

En España, un 17 % de la población ayuda habitualmente a personas de edad necesitadas de cuidados o atenciones especiales (1997), y la proporción de cuidadores de menos de 65 años es mayor.

Se trata ante todo de mujer (82,9%), en edad adulta (45-64 años), en doble proporción que el resto de edades. La comparación de edades entre cuidador y cuidado se sitúa en algo menos de 30 años. Los cuidadores suelen ser personas de bajo nivel de estudios (87 %), normalmente autclasificados como “amas de casa” (50%), y de origen social modesto. Un 40 % de los hogares de los cuidadores no superan las 100.000 pesetas de ingresos mensuales, a pesar de que se estima que el 80 % del total del coste de los cuidados lo asumen directamente las familias del paciente<sup>3,4</sup>.

El cuidador principal suele ser la hija (52%) frente al hijo (12,5%). Le sigue en importancia el cónyuge de quien precisa la ayuda (16%), pero sobre todo si el cuidado es el varón, en caso contrario suele ser la hija o la nuera antes que el pro-

	%
<b>Sexo</b>	
Mujeres	83
Hombres	17
<b>Edad</b>	
De 45 años y más	70
Menores de 45 años	30
<i>Edad media: 52 años</i>	
<b>Nivel de estudios</b>	
Sin estudios, primarios o secundarios	87
Formación Profesional o universitarios	11
<b>Situación familiar</b>	
Casado/a	77
Otras situaciones	23
<b>Relación con la actividad</b>	
Amas de casa	50
Jubilados/as o pensionistas	15
Ocupados	22
Otras situaciones	13
<b>Jornada de trabajo (sólo ocupados)</b>	
Tiempo completo	64
Tiempo parcial	36
<b>Tipo de convivencia con la persona cuidada</b>	
Permanente	59
Temporal	16
Viviendas separadas u otras formas	26
<b>Relación de parentesco con la persona cuidada</b>	
Hija	52
Esposo/a, compañero/a	16
Nuera/yerno	13
Otras relaciones	29
<b>Frecuencia de relación anterior a la prestación de cuidados</b>	
Permanente (convivían)	45
Diaria o semanal	46
Otras frecuencias	9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

**Tabla 1.** Perfil de los cuidadores

pio esposo, aunque las nueras o yernos no suelen atender a sus suegros.

El 36 % de los cuidadores principales dedican más de 40 horas semanales a los cuidados<sup>5,6</sup>.

### **Principales factores que favorecen el cambio de los cuidados informales en España**

---

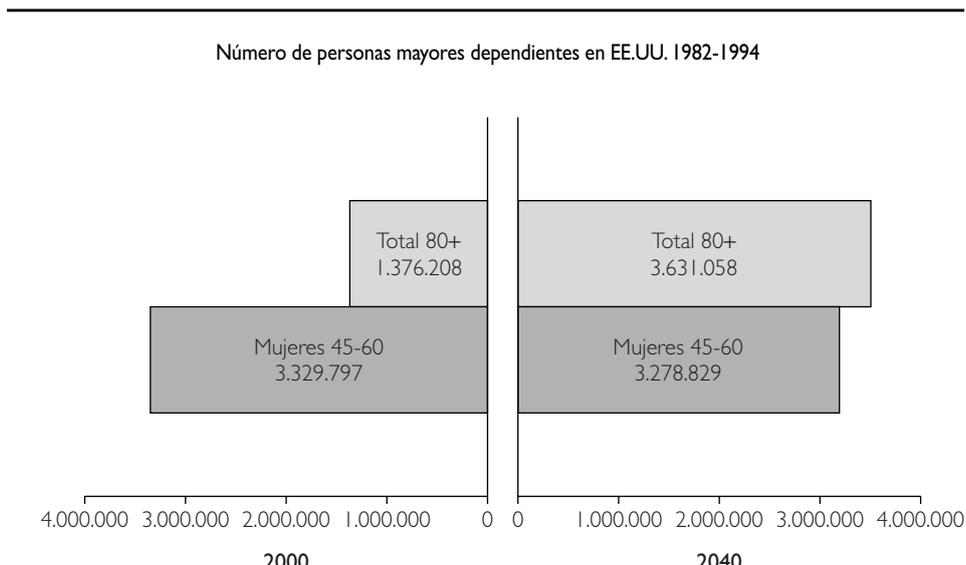
El envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, las transformaciones de la vida familiar, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la disminución de la fecundidad y el menor tamaño familiar, las migraciones del medio rural al urbano, la inmigración, la mayor movilidad de los miembros de las familias y la dispersión geográfica que esto produce, el descenso de la tasa de viudez, un mayor nivel cultural, unos ingresos más regularizados, unos hábitos menos saludables, la aparición de hogares solitarios y unas demandas más exigentes... son algunos de los cambios demográficos que condicionarán que la población de cuidadores disponibles disminuya y que los cuidados requeridos cambien sustancialmente<sup>7,8</sup>.

#### **Envejecimiento**

A pesar de que las expectativas de vida han ido por delante de las proyecciones demográficas y contrariamente a

lo que a menudo acaba pareciendo, el envejecimiento demográfico es un logro social de primera magnitud. En España la población de personas mayores ha aumentado notablemente. En 1960 los mayores de 65 años, eran el 8,2 % de la población. En 1991, el 13,74 %, en el 2000 el 16 % y en el 2006 serán el 21,24 %. Las cifras de mayores de 80 años, se han multiplicado por 2,2 en los últimos veinte años y en los próximos dos decenios se espera que se multipliquen nuevamente por 2, situándose en el 5 % del total de la población<sup>9-11</sup>. Las proyecciones de crecimiento por otra parte son rebasadas ampliamente año tras año, alcanzándose actualmente las cifras previstas para dentro de 50 años en algunas ciudades españolas<sup>12</sup>.

Y aunque los afectados por alguna discapacidad es del 9 % de la población del país y la demanda de cuidados creada es del 19 %, hay que desterrar la identificación de los procesos de envejecimiento con las situaciones de enfermedad y dependencia que suponga un aumento simétrico del número de personas mayores dependientes<sup>13</sup> (Figura 1), a pesar de lo cual el hecho de que se considere, cada vez más, que el cuidado no es un problema exclusivo del ámbito familiar sino que se ha trasladado a la sociedad y el estado unido a otros factores como



**Figura 1.** Envejecimiento no es dependencia. Fuente: Manton et al, 1997.

las trayectorias vitales de las personas (estilos de vida, condiciones laborales...) ejercen una influencia decisiva sobre la probabilidad que éstas tienen de acabar perteneciendo al colectivo de ancianos dependientes y que alcanzará una demanda de cuidados para el año 2050 del 40% del total de demanda<sup>14,15</sup>.

### La familia

La defensa de la familia se ha identificado tradicionalmente con las fuerzas conservadoras que han enfatizado la centralidad de la familia, sin proveerla, sin embargo, de los servicios y ayudas públicas que facilitarían su desarrollo. Por su

parte las izquierdas en España han considerado históricamente que el tema *familia* pertenecía al patrimonio ideológico de las derechas. Tales tradiciones políticas han retrasado los cambios de las familias españolas con relación a otros países de nuestro entorno y que han hecho que las políticas públicas de apoyo a las familias en España sean de las más insuficientes de la Europa Occidental<sup>16</sup>.

Los nuevos modelos familiares, nucleares, con poca descendencia y más inestables, añaden un principio de causalidad que abarca desde la mera posibilidad de trabajar, debido a una menor dependencia de las mujeres respecto al grupo

familiar, hasta la necesidad de trabajar al perderse la hipotética seguridad del ingreso económico de un compañero estable. A esto habría que añadir la progresiva desregulación del mercado laboral que fuerza a todos los miembros de la unidad familiar a contribuir a su mantenimiento económico<sup>17</sup>.

El descenso de la natalidad con unos índices de 1,07 niños por mujer significa que 9 de cada 10 parejas tendrán tan solo un hijo con la consiguiente reducción del tamaño medio familiar y la falta de apoyos a la familia nuclear (ausencia de tíos, sobrinos...)<sup>18</sup>.

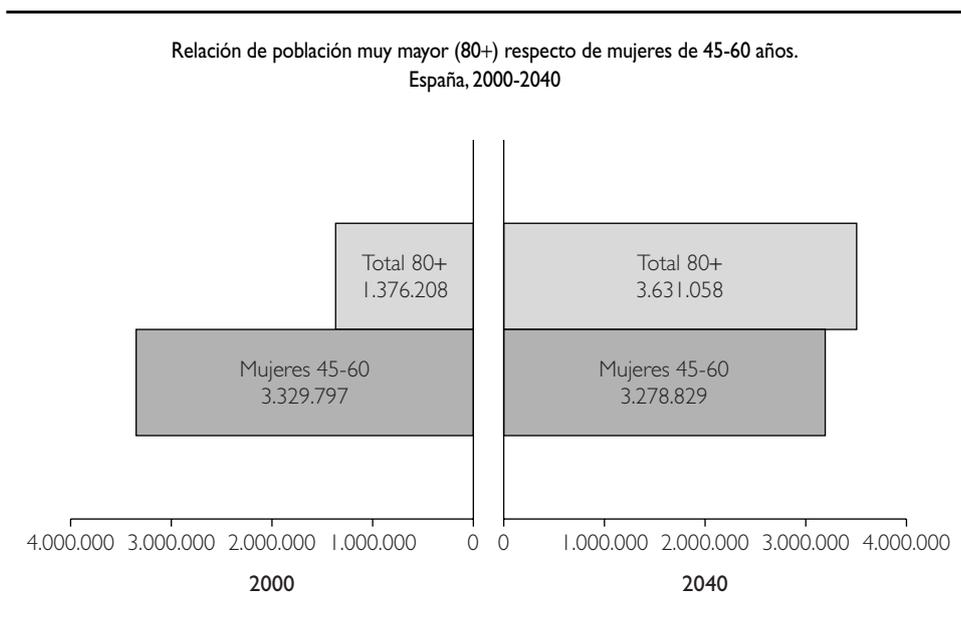
Los contratos intergeneracionales sufrirán, así mismo, profundos cambios derivados de la movilidad geográfica y las migraciones, con lo que no tan solo los abuelos dejarán de estar cerca de los niños para ser cuidados a la vez, sino que tampoco estarán disponibles para cuidar de sus nietos. El volumen de la población en edad de trabajar según estos datos empezará a descender en España entre los años 2015 y 2020 y las futuras cohortes de mujeres de mediana edad (entre 45-60 años) –que actualmente resultan las principales prestadoras de cuidados informales– descenderá de 2,41 mujeres/< 80 años a 0,90 mujeres/< 80 años, al pasar la tasa media de actividad del 40% actual a una cifra cercana la 72%<sup>15,19</sup> (Figura 2).

El estado civil de los miembros de la familia también tiene importancia, ya que las personas mayores casadas pueden recibir cuidados tanto del cónyuge como de sus hijos, al menos desde un plano teórico, mientras que los divorciados carecen de cónyuge que les pueda proveer cuidados y parecen menos predispuestos a recibir cuidados de los hijos, lo que generará que aunque las relaciones familiares sigan siendo frecuentes y satisfactorias lo serán con separación de las unidades de convivencia<sup>20,21</sup>.

Así mismo serán cada vez más frecuentes los hogares unipersonales en los que las personas mayores vivan solas, derivados de la tendencia al aumento de la independencia intergeneracional en cuanto a modos de convivencia se refiere<sup>22</sup>.

### **La mujer como cuidadora principal**

El llamado *cuidado informal*, se desarrolla en el ámbito de las relaciones privadas, tiene carácter “no remunerado” y el lugar principal donde se presta es el hogar, y este carácter doméstico le hace invisible para el espacio público, asumiéndose en nuestra sociedad como parte de las llamadas “tareas domésticas”, y, como tal se asocia a un determinado rol de género: es “cosa de mujeres”<sup>23</sup>. Mucha gente piensa aún, que las



**Figura 2.** Cambios en los cuidadores. Fuente: INE: Proyecciones de la población de España; U.S Bureau of the Census.

mujeres están predestinadas a trabajar como enfermeras o cuidadoras, porque tienen aptitudes solícitas y maternas.

El hecho de que la atención informal sea, mayoritariamente, atención femenina, evidencia que existen cargas diferenciales entre hombres y mujeres, a pesar de que los hombres se van incorporando lenta pero minoritariamente en el cuidado familiar, especialmente entre los más jóvenes y con un mayor nivel educativo, lo que pone de manifiesto que en la actividad de cuidar las barreras de género también se cruzan, más teniendo en

cuenta que su participación es bastante lineal, en el sentido de que su intensidad prácticamente no se ve afectada por el ciclo vital<sup>23-26</sup>.

La creciente incorporación de las mujeres al trabajo de mercado, no tiene como resultado el abandono del trabajo familiar: las mujeres continúan realizando esta actividad fundamentalmente porque le otorgan el valor que la sociedad patriarcal capitalista nunca ha querido reconocerle. Y si quieren trabajar es su responsabilidad individual resolver previamente la organización familiar. Así

pues al centrar el interés social en la producción el sentimiento de la vida humana es desplazado al ámbito doméstico como una responsabilidad femenina y sus efectos han de ser asumidos por las propias mujeres, al tiempo que la devaluación genérica de las tareas realizadas por mujeres tiende a perpetuar su segregación ocupacional<sup>17,25,27</sup>.

Por otra parte, dada la globalización de la economía mundial de mercado se agrava el ya marcado desequilibrio social global. Se adjudica a las mujeres la responsabilidad en el aspecto social y el trabajo no remunerado crece en dimensión<sup>28</sup>.

Las actuales reformas políticas en España están basadas en las teorías de los economistas neoclásicos que parten del principio de que las diferencias en roles, derechos, recursos y responsabilidades de los sexos no son debidas a la discriminación o a los estereotipos de los roles de género sino a razones naturales y a la libre elección.

Las políticas neoliberales están basadas en la desigualdad –tal como afirmaba Margaret Thatcher “creemos que las personas son desiguales y reclamamos nuestro derecho a la desigualdad”– y en el hecho de que las mujeres asuman las responsabilidades sociales: el cuidado y mantenimiento de los individuos y las familias para conservar un estándar de

vida decente al tiempo que los hogares continúan jugando un importante papel económico y social no tanto como productores de bienes como por su papel de productores y proveedores de servicios y se utiliza a las mujeres como amortiguador final del “dumping social”<sup>21,29,30</sup>.

Así pues la progresiva incorporación de las mujeres al mercado laboral unido al importante aumento de las mismas en el acceso a la educación superior y a las actuales condiciones políticas y culturales hacen prever que las mujeres con personas dependientes a su cargo, desarrollarán distintas estrategias para realizar el trabajo de mercado asumiendo las necesidades de sostenimiento de la vida humana. Lo cual no significa que no quieran participar en el trabajo remunerado, sino que ajustarán su participación a las necesidades de cuidados, con el fin de superar la contradicción básica entre la lógica del cuidado y la lógica del beneficio a no ser que se establezca una nueva organización social y una clara participación masculina que permita a las mujeres asumir ambos trabajos en condiciones análogas a los hombres<sup>21,25,31</sup>.

El grave problema planteado ante la necesidad de dar respuesta a la creciente demanda de cuidados hace que se tengan que plantear nuevas estrategias tenden-

tes a un cambio de paradigma que signifique mirar, entender e interpretar el mundo desde la perspectiva de la reproducción y la sostenibilidad de la vida, situando el interés en el cuidado de las personas desplazando el centro de atención desde lo público mercantil hacia la vida humana, reconociendo es este proceso la actividad de cuidados realizada fundamentalmente por mujeres, en contraposición a las políticas de igualdad planteadas actualmente en que las mujeres deben igualarse a los varones en el modelo masculino de empleo y en el uso del tiempo.

### **El difícil equilibrio entre el cuidado formal e informal**

No existe evidencia aunque una lógica de intervención así lo aconseje, sobre que la conexión entre el sistema formal e informal de apoyo, aumente la calidad de los cuidados, a pesar de ser una razón ampliamente utilizada a la hora de realizar intervenciones por parte de los responsables de planificación sociosanitaria. Por otra parte es incuestionable el arraigo del modelo biomédico en contraposición a un modelo holístico, antropológico o psicosocial en el sistema formal, a la hora de dar respuesta a las necesidades planteadas que vienen dadas desde políticas con una óptica neoliberal al ser-

vicio de la producción incluso en el ámbito de la salud y en las que la dependencia no aparece en los presupuestos del Estado al no tener la visibilidad política y social que necesita<sup>32</sup>.

Con estos planteamientos y dados los cambios apuntados anteriormente se presenta un difícil equilibrio entre la atención formal e informal, más teniendo en cuenta los recortes del gasto social en España que lo sitúan entre los más bajos de Europa con una diferencia de 6,1 puntos (en el año 92 era de 3,9 puntos)<sup>33</sup>. Sin embargo la cantidad y la calidad del cuidado se incrementa constantemente a medida que aumenta el estándar de vida y las expectativas de la población respecto a educación, salud, ocio e independencia. Ante la ausencia de respuesta pública porque precisa de compromiso y gasto público cada vez más mujeres con rentas suficientes (cuestión que difícilmente podrán hacer las mujeres de rentas más bajas) traspasan parte de su trabajo familiar doméstico a mujeres (y hombres) inmigrantes, con lo cual el problema no tan solo no se soluciona sino que sencillamente adquiere dimensiones más amplias, de alguna manera se estaría "globalizando", por lo que poner límites a la globalización, implica de hecho también, poner límite a la explotación de las mujeres<sup>25</sup>.

Este tipo de trabajo es una de las pocas opciones abiertas a las mujeres inmigrantes por tratarse de un trabajo oculto, no regulado, muy mal pagado y con frecuencia realizado en condiciones por debajo de los estándares normales<sup>34</sup>.

El hecho de que el cuidado y la atención a la familia no se consideren como “mercados”, imposibilita la creación de puestos de trabajo regulados o de “nuevos yacimientos” como se definieron en el Informe De-lors (1989)<sup>35</sup> y facilita el número de inmigrantes clandestinas que sienten mucho más la desigualdad social ante la incertidumbre de los ingresos relacionada con los patrones de trabajo irregular, siendo causa de la tendencia a la feminización de la pobreza y de la pobre respuesta al problema de la prestación de cuidados<sup>17,21,29,36-39</sup>.

Por último señalar que otro de los recursos que se está utilizando para paliar el déficit de respuesta pública a la necesidad de cuidados es el del voluntariado. Teniendo en cuenta el importante papel que dichos colectivos pueden ofrecer a la sociedad, no es menos cierto que no pueden ser utilizados como sustitutos de las carencias comentadas y que en todo caso deben configurarse como elementos de apoyo a los grupos multidisciplinarios. El voluntariado tendrá que asumir responsabilidad social y fomentar solidaridad en la familia, en la comunidad y en el contexto

internacional<sup>40</sup>. En España el voluntariado ha tenido un importante papel que falta saber como se afronta a partir de la profesionalización del ejército que ha mer-mado considerablemente los colectivos de voluntarios al dejar existir la prestación social sustitutoria de los objetores.

Por otra parte desde diferentes sectores políticos se hace mucha publicidad para incrementar el número de mujeres que presten servicios *ad honorem* en organizaciones de caridad, en iglesias, en asociaciones de mujeres y en otras para la atención y cuidado de personas discapacitadas. En tiempos de deterioro social en los países industrializados, el trabajo honorífico es sobrevalorado ideológicamente y ofrecido a las mujeres como actividad sustituta<sup>41</sup>.

El debate en un tema de tanta trascendencia como el de la prestación de cuidados, por lo tanto, no está tan solo, con ser importante, en el papel que deben jugar los diferentes agentes que participan sino sobre si los fondos públicos debieran gastarse en el poco desarrollado Estado de bienestar o en política de subsidios a grupos económicos poderosos que benefician a los sectores más pudientes de nuestra población e incrementan las desigualdades. El cambio en la cultura política sería pues un primer gran paso para poder resolver algunos de los graves problemas planteados.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Domínguez Alcón C. Sociología del Cuidado. *Enfermería Clínica* 1999; 9(4):174-81.
2. Domínguez C. Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. *Index de Enfermería* 1998;23:15-21.
3. Sabater Mateu M, López Cortacans G. Demencias. Impacto familiar y prevención del síndrome del cuidador. *Revista Rol de Enfermería* 1998;243:21-6.
4. Frías Osuna A, Pulido Soto A. Cuidadores familiares de pacientes en el domicilio. *Index de Enfermería* 2001;34:27-32.
5. Centro de Investigaciones Sociológicas [en línea]: Estudio CIS 2117, octubre-noviembre 1994 Ayuda Informal a las personas mayores. Publicación: opiniones y actitudes CIS, n.º 30 y n.º 31; datos de opinión CIS n.º 4; reis n.º 73, págs. 293-297 [consulta 20 mayo 2002].
6. De la Cuesta Benjumea C. Familia y cuidados a pacientes crónicos. El papel de la Enfermera en el cuidado familiar. *Index de Enfermería* 2001;34:20-6.
7. Alberdi I (dir). Informe sobre la situación de la familia en España. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995.
8. Abellán A, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población, Madrid: Fundación Caja de Madrid, 1996.
9. IMSERSO. Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar: IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1994.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones, 1996.
11. Instituto Nacional de Estadística [en línea]. Base de datos del INE Cifras de Población [consulta 22 mayo 2002].
12. Federación Española de Familias Numerosas [en línea]. La capital alcanza los niveles de envejecimiento previstos para el 2050. Noticias enero 2002-3. ABC 18 enero 2002 [consulta 24 mayo 2002].
13. Manton KG, Corder E, Stallard E. Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994. *Proc. Nat. Acad. Sci. USA* 1997;94:2593-8.

14. Miguel JA, Sancho M, Abellán A, Rodríguez V. La Atención Formal e Informal en España. En: Las personas mayores en España. Informe 2000. Madrid: IM-SERSO-CSIC, 2000;861-911.
15. López Casanovas G, Casado Marín D. La dependencia de las personas mayores. En: Vejez dependencia y cuidados de larga duración en España. Colección Estudios Sociales de la Fundación "La Caixa" N.º 6. Fundación "La Caixa" 2001;24-67.
16. Federación Española de Familias Numerosas [en línea]. La familia en España. Noticias enero 2002-2003. Vicenç Navarro. El País, Opinión, 19 enero 2002 [consulta 24 mayo 2002].
17. EWA-Equal Opportunity through New European Approaches to Continuing Vocational Training for Female Employees [en línea]. Equality management. Gestionar la igualdad [consulta 22 de mayo 2002].
18. Instituto Nacional de Estadística [en línea]. Base de datos del INE Encuesta de fecundidad. Resultados definitivos 2001 [consulta 22 mayo 2002].
19. Instituto Nacional de Estadística [en línea]. Base de datos del INE Proyecciones de la Población de España. U.S Bureau of the Census [consulta 22 mayo 2002].
20. Yanguas Lezaun JJ, Leturia Arrazola FJ, Leturia Arrazola M. Apoyo Informal y Cuidado de las personas mayores dependientes. En: Matia Fundazioa: artículos. Octubre 2001 [consulta 25 mayo 2002].
21. Durán MA. El futuro del trabajo en el Mediterráneo 99. Centro Internacional de Mujeres del Mediterráneo [en línea] En: Documentos: Congreso Internacional "Las Mujeres construyen el Mediterráneo del siglo XXI". 8 y 10 marzo 1999 [consulta 25 mayo 2002].
22. Yanguas Lezaun JJ, Pérez Salanova M. Apoyo informal y demencias: ¿es posible descubrir nuevos caminos? En: Matia Fundazioa: artículos [en línea]. Agosto 2001 [consulta 25 mayo 2002].
23. García Calvente, MM. El Sistema Informal de Atención a la Salud. En: XXIX Congreso Nacional Ordinario de Pediatría de la A.E.P. 14-17 Junio 2000, Tenerife.
24. De la Cuesta C, Castrillón MC, Orrego S. Cuidado familiar de pacientes con demencia/trastornos cognitivos. Proyecto de investigación financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI). Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, 2000.

25. Carrasco C. La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? *Revista Mientras Tanto*, 2001;82:53-69.
26. Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutiérrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Atención Primaria* 2000;26(3):25-34.
27. Asamblea Feminista de Madrid. ¿Qué hacemos con el trabajo doméstico? En: Asamblea de Dones d'Elx. Documentos [en línea] Marzo 2001 [consulta 27 mayo 2002].
28. Notz G. Género en el trabajo sindical. Globalización o la Feminización del trabajo. En: Friedich Ebert Stifting Library [en línea] 2001 [consulta 25 mayo 2002].
29. Eurosur [en línea] El actual paradigma de desarrollo y las vidas de las mujeres europeas. En: *Boletín Wide* 1995 6:4-10 [consulta 25 mayo 2002].
30. Picchio A. Visibilidad analítica y política del trabajo de reproducción social. En: Carrasco C. La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? *Revista Mientras Tanto*, 2001;82:53-69.
31. Martínez Martín MI. Los servicios de atención a personas dependientes en la Comunidad de Madrid. Ponencia Fundación Tomillo. En: Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid [en línea] 2001 [consulta 27 mayo 2002].
32. Abellán A, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. "El envejecimiento de la población y sus características sociosanitarias". *Estudios Geográficos*, vol. LI, n.º 199-200, 1990; pp. 241-257.
33. Rumí Ibáñez C. La protección social de las personas dependientes: propuesta socialista. En: psoe.es: Congreso Regional PSOE de Asturias [en línea] 17 octubre 2001 [consulta 27 mayo 2002].
34. El Hadri S, Navarro C. Mujeres inmigrantes: dificultad, diversidad y riqueza. En: Asamblea de Dones d'Elx. Documentos [en línea] Marzo 2001 [consulta 27 mayo 2002].
35. Nuevos yacimientos de empleo. En: educaweb [en línea] 2002 [consulta 27 mayo 2002].
36. Paiva Séller P. Oportunidades para la integración a nivel profesional. Situación específica de las mujeres extranjeras. En: Nosotras-Wir Fragüen-Artículos [en línea] 2001 [consulta 27 mayo 2002].
37. Webjournal Zum Flüchtlings Kongress. Derecho de las empleadas de

- hogar inmigrantes. Congreso de los Refugiados y Migrantes [en línea] vol 21 abril 2001 [consulta 27 mayo 2002].
38. Castillo S, Mazarrasa L, Sanz L. Mujeres inmigrantes hablando de su salud. *Index de Enfermería* 2001;34:9-14.
39. Salaberri A, Aragón LF. Cuidadoras inmigrantes de personas mayores. En: *Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Departamento de Salud del Gobierno Navarra* [en línea]. Vol 23 2000 [consulta 27 mayo 2002].
40. Gaskin K, et al. Ein neues bürgerschaftliches Europa. Eine Untersuchung zur Verbreitung und Rolle von Volunteering in zehn Ländern, Friburgo 1996. En: Notz G. *Género en el trabajo sindical. Globalización o la Feminización del trabajo*. En: Friedrich Ebert Stifting Library [en línea] 2001 [consulta 25 mayo 2002].
41. Notz G. *Fragüen im sozialen Ehrenamt*. Friburgo 1989. En: Notz G. *Género en el trabajo sindical. Globalización o la Feminización del trabajo*. En: Friedrich Ebert Stifting Library [en línea] 2001 [consulta 25 mayo 2002].

