



UDELAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE GRADO
PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PERSPECTIVAS DESDE LOS MODELOS DE ATENCIÓN
Y DERECHOS HUMANOS PERCIBIDAS POR LOS CUIDADORES FORMALES
DE PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA.**

TUTOR: Prof. Robert Pérez Fernández

ESTUDIANTE: Alda Farias C.I. 3.679.089.1

Montevideo, 15 de febrero 2016

AGRADECIMIENTOS

Ante todo agradezco a Dios por no permitirme jamás perder el optimismo y la perseverancia.

A mi familia que siempre estuvo y esta presente para apoyarme.

A mi jefe y compañeros de trabajo por el apoyo y aguante que me brindaron a lo largo de mi carrera.

A mi pareja por su paciencia y contención en mis momentos de ansiedad y aflicción.

A mis amigas y amigos que en todo momento me alentaron.

A mis compañeras de facultad que estuvieron presente para intercambiar ideas.

Y finalmente al Prof. Robert Pérez Fernández por haber aceptado la tutoría de este trabajo y por su acertada conducción.

RESUMEN

El envejecimiento de las sociedades y la creciente importancia de las enfermedades crónicas como la demencia, plantean la necesidad de abordar el tema relacionado con el cuidado de las personas dependientes. Los cambios demográficos en la población podrían reducir la disponibilidad de cuidadores informales en el futuro. Además, la disponibilidad de recursos familiares para los cuidados tiende a reducirse como consecuencia de las transformaciones a nivel del modelo familiar y la gradual incorporación de la mujer al mundo laboral, teniendo esto como consecuencia un gradual incremento en torno a la demanda de cuidadores formales de personas mayores con demencia. Frente a esta problemática surge el interés de investigar, estudiar y conocer las perspectivas de los modelos de atención desde los cuidadores formales de personas con demencia.

Este estudio consistirá en una investigación de corte cualitativo, tomando los aportes de la Teoría Fundamentada y teniendo como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad, a cuidadores formales de la ciudad de Montevideo.

Con esta investigación se pretende aportar insumos para la formación de cuidadores formales, para una ayuda de calidad de los cuidados brindados a personas mayores con demencia.

Palabras clave: Demencia. Modelos de atención. Cuidadores formales.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y Fundamentación:

Hoy el envejecimiento demográfico es una realidad. Este fenómeno es debido al descenso de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida. Esto se dio mayormente en los países desarrollados y se caracteriza por el aumento de personas mayores de 65 años sobre el total de la población y una disminución de las personas más jóvenes. Entre el 2000 y el 2050 la población con 60 años y más en el mundo se duplicará. Se espera que el número de personas de esta edad aumente de 605 millones a 2000 millones. A su vez, el número de las personas de 80 años, en el año 2000, su número llegaba a 70 millones, estimándose que para el 2050 esa cifra aumentará más de cinco veces (ONU 2002).

En el contexto latinoamericano se encuentran países de transición avanzada como Uruguay, Argentina y Cuba (Chackiel, 2004). Nuestro país cuenta con una población envejecida dado que las personas de 65 años y más representan el 14,11% de la población total. Dentro del total de los adultos mayores del país el 27,19 % son mayores de 80 años (Thevenet, 2013).

Si bien el envejecimiento de la población es un indicador de desarrollo humano ya que las personas viven más tiempo, se ha generado como contrapartida de esta situación el aumento de algunas patologías que si bien no son propias de la vejez, generan una mayor dependencia. Se produce una transición epidemiológica, de un período de enfermedades infecciosas a un período de enfermedades no transmisibles como lo es la demencia (ONU, 2002).

Según la OMS (2013) la demencia afecta a 35,6 millones de personas en el mundo aproximadamente, aumentando unas 7,7 millones de personas por año y con proyecciones de 65,7 millones para el año 2030 y 115,4 millones en el 2050.

En Uruguay es difícil determinar las cifras exactas de personas con demencia debido a la escasez de estudios epidemiológicos y datos confiables al respecto (Berriel, Pérez-Fernández y Rodríguez, 2011). Por lo tanto podríamos estimar que gran parte de nuestra población puede verse afectada y por este motivo es de vital importancia problematizar esta patología para crear estrategias de abordaje.

La necesidad de cuidadores va a ir incrementándose debido al aumento del número de personas dependientes. A partir de la investigación realizada por Paredes y Pérez (2014) sobre dependencia del adulto mayor en Uruguay, mediante la Encuesta de Detección de Población Adulta Mayor Dependientes, el primer objetivo del relevamiento fue la detección de dependencia en la población adulta mayor para evaluar la potencial demanda en el contexto de un sistema de cuidados. La detección de dependencia alcanza al 16% de la población adulta mayor uruguaya y a un 6% de personas con dependencia severa a moderada presentándose como el grupo más vulnerable, por lo cual será necesario incorporar progresivamente estrategias de cuidado formal.

El incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia motivado por el envejecimiento de la población y por el aumento de la morbilidad, coincide en el tiempo con cambios importantes en el modelo familiar y con la incorporación progresiva de la mujer al mercado de trabajo, lo que podrían conllevar a la reducción de la disponibilidad de cuidadores informales en el futuro. En nuestro país esta problemática no ha impactado aún con toda la fuerza que las cifras indican, ya que las mujeres de 60 años y más, aún no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado y son quienes asumen la responsabilidad de cubrir las necesidades de cuidado insatisfechas. Tomando en cuenta la evolución de la tasa de participación laboral femenina sabemos que este efecto amortiguador desaparecerá en pocos años, por lo que la problemática de la demanda de cuidados será un tema aún más grave (Batthyány, 2001).

Esta situación hoy en día es foco de discusión y ha estado desarrollándose en nuestro país en el marco de la creación del Sistema Nacional de Cuidados. La práctica tradicional del cuidado en el ámbito familiar está cambiando hacia un sistema donde dicha tarea esté en manos de personal calificado y realizado básicamente por mujeres. Estas se encuentran actualmente en proceso de capacitación a fin de insertarse dentro del Sistema Nacional de Cuidados, para así desempeñarse en el cuidado de personas con demencia.

Por lo expuesto hasta aquí se plantea la necesidad de empezar a estudiar la realidad de los cuidadores y cuidadoras formales de personas con demencia. De acuerdo a algunos autores (Innes y Manthorpe, 2013; Yanguas y Pérez, 1997), el modelo teórico de concebir a la demencia incidirá en la modalidad del cuidado, por esto mismo es importante conocer que concepción de esta patología existe tras la práctica de los cuidadores y cuidadoras formales. Por lo tanto, la intención del presente pre-proyecto es aportar insumos para el análisis de un sistema de cuidados.

REFERENTES TEÓRICOS

La demencia es la principal causa de discapacidad y dependencia en la vejez. Es un síndrome causado por una enfermedad que afecta al cerebro, a menudo crónica y progresiva con alteración de algunas funciones corticales superiores como la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el lenguaje, la capacidad de aprender y de realizar cálculos, y la toma de decisiones. Las alteraciones a nivel cognitivo se acompañan muchas veces por un deterioro del control emocional, del comportamiento social o de la motivación. (ADI, 2012).

Una de las causas más prevalente de demencia es la Enfermedad de Alzheimer, de naturaleza crónica y progresiva que contribuye al 60-70% de los casos presentes en adultos mayores. Los otros tipos de demencia que se destacan son: la vascular, con cuerpos de Lewy y un grupo de enfermedades que contribuyen a la demencia frontotemporal (OMS, 2013).

En lo expuesto anteriormente algunos autores (Innes y Manthorpe, 2013; Rigaux citado por Yanguas y Pérez, 1997) plantean que las conceptualizaciones que se tengan de la patología y el modelo desde el que se aborde, definen y tiene su correlato en políticas específicas en modalidades de atención y cuidados. Respecto a este concepto Innes y Manthorpe lo aplican a las políticas del Reino Unido, **he** identifican tres modelos de atención que se expresan en las mismas: el biomédico, el psicosocial y la gerontología crítica.

El modelo biomédico se centra básicamente en la enfermedad, si bien tiene una serie de ventajas que permite la clasificación, el diagnóstico y el abordaje de varios aspectos de la demencia, deja por fuera los características que hacen a la persona, haciendo hincapie en la enfermedad. El cuidado hacia estas personas implica tomar en cuenta el entorno donde la persona se desarrolla y vive, partiendo de todas las necesidades, estas no solo se suscriben a sus aspectos neuropatológicos como lo aborda el modelo biomédico a través del cual se le quita importancia al resto de las problemáticas que las patologías cognitivas generan en la persona y en el entorno (Innes y Manthorpe, 2013).

Para Rigaux en “el modelo biomédico” las modalidades de atención se orientan hacia la neutralización de la patología, siendo el objetivo de intervención la disminución o reducción de los

síntomas visibles y de los efectos perturbadores que ocasiona la demencia en el entorno, sin considerar las características singulares como son los intereses, deseos y la historia de vida de la persona que la transita (Yanguas y Pérez, 1997).

Para pensar en un abordaje que se centre en la persona Innes & Manthorpe (2013) plantean el modelo psicosocial desarrollado por Kitwood y Sabat. En relación a este modelo Kitwood define la “Psicología Social Maligna”, como los aspectos disfuncionales del entorno social que afectan directamente la conducta de las personas con demencia y agravan la sintomatología.

La crítica que se le hace al enfoque biomédico, es que no toma en cuenta para el análisis de la situación una perspectiva más amplia, que tome los aspectos socioculturales, políticos y económicos propios del contexto y los factores negativos asociados a estos. La enfermedad de por sí genera cierta discapacidad, aún así hay un exceso de la misma, de la cual hace mención Sabat tomado de Brody, quien nos dice que el exceso de discapacidad en las personas con demencia no se justifica por la neuropatología en sí misma, sino que estaría en juego además la “psicología social maligna” al decir de Kitwood, se deberán analizar cómo estas y otras dimensiones van a intervenir en este proceso. Este enfoque fundamenta la importancia de atender la figura del cuidador, la buena formación y la sensibilización de los mismos, con la finalidad de colaborar en mejorar el entorno de las personas con demencia, combatir el “exceso de discapacidad”, y como consecuencia disminuir los síntomas de la enfermedad.

Por último, Innes y Manthorpe plantean un tercer modelo, el de la gerontología social crítica. Las autoras manifiestan que la crítica que se hace al modelo psicosocial, es que se centra exclusivamente en la persona y se olvida de una serie de determinantes que hacen visibles las dimensiones políticas, éticas y culturales en las cuales estos se producen, y es analizando estas dimensiones que se han realizado valiosos aportes para pensar los procesos de enfermar. Éste último de los enfoques representa la visión más amplia de los tres, el cual busca entender el lugar que ocupa el adulto mayor en la sociedad en forma más integral; en cuanto a su condición social, económica, de género y sobre todo en este caso por su edad, estos factores pueden generar desigualdades, por eso se deberá trabajar para reivindicarlos en sus derechos.

Se han construido nuevos modelos de comprensión y abordaje en el campo de las demencias, como el modelo multidimensional, el que sitúa a los procesos psicológicos, vinculares y socio-históricos, además del plano biológico como condiciones de producción de la enfermedad.

Berriell y Pérez (2007) plantean que la forma como se articulen estos planos delimitará la forma que se exprese ésta y afecte la vida cotidiana de la persona además de su entorno. De ahí que la demencia se pueda concebir como un proceso donde lo que enferma siempre es un colectivo determinado por las producciones de sentido que el mismo construya. El momento socio-histórico y las representaciones sociales imperantes en éste determinarán como este colectivo signifique y transite este proceso de salud-enfermedad.

El aumento de la proporción de personas mayores es una tendencia en general irreversible y obliga a pensar en nuevas necesidades a nivel social así como otros enfoques en materia de derechos. La urgente necesidad de reconocer la persona mayor como un sujeto social reclama un tratamiento particular que requiere de la introducción de nuevas reivindicaciones para especificar y profundizar los derechos humanos. Desde esta perspectiva, Huenchuan y Rodríguez (2010) plantean la necesidad que toda la población, independientemente de la edad y su situación biopsicosocial debe tener el mismo tratamiento en cuanto al cumplimiento de sus derechos humanos, respeto y ejercicio de sus libertades como individuos. Para promover el enfoque de los derechos humanos en los asuntos de las personas mayores, los Estados deben crear las condiciones jurídicas, políticas, económicas, sociales y culturales que permitan su desarrollo íntegro.

En el marco del Sistema de Cuidados, se reconoce a las personas mayores con dependencia como uno de los tres grupos prioritarios. En este sentido, no solo se apunta a asegurar la atención a las personas mayores, sino que se cumplan los estándares de calidad acordes a sus necesidades (Uruguay Ministerio de Desarrollo Social, 2012).

En este sentido, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, convocada en Madrid-2002, la cual se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable, sirve de base para la formulación de políticas e incita a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas, a generar la posibilidad de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a las personas mayores, se relacionan con ellos y los atienden. (ONU, 2002).

En lo que respecta a las personas mayores con demencia cabe destacar que la OMS (2013) tiene por objetivo proporcionar información y fomentar mayor conciencia sobre la demencia. Entre

sus metas más concretas esta la de velar para que se intensifiquen los esfuerzos públicos y privados en pro de la mejora de la atención y el apoyo prestado a las personas con demencia y sus cuidadores. Uno de los pilares para llegar a estos objetivos es el aumento y optimización de la información y la educación sobre la patología y la sensibilización respecto al vínculo con las personas con demencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fenómeno del envejecimiento trae aparejado un incremento en la demanda de cuidados y atención de las personas dependientes, dicho incremento coincide en el tiempo con la crisis de los sistemas de apoyo informal que han venido dando respuesta a estas necesidades. Tal crisis se ve motivada por dos grandes transformaciones sociales de este final de siglo: el cambio en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral. Por lo anterior se podría esperar que el crecimiento en la demanda de cuidados no pueda o presente dificultades para ser cubierto dentro de la familia, y se plantee la necesidad de recurrir a cuidadores formales siendo esta la población que nos interesa investigar, considerados actores necesarios en el cambio para contrarrestar las dificultades generadas a nivel de cuidados de las personas dependientes.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Desde qué modelos de atención se están enfocando las prácticas actuales en el cuidado dirigido a personas mayores con demencia?
- ¿Qué concepciones de demencia tienen los cuidadores formales a la hora de cuidar a las personas mayores con demencia?
- ¿Cómo se incluyen a las concepciones del cuidado las perspectivas de los Derechos Humanos?

OBJETIVOS GENERALES

- Identificar las prácticas actuales de cuidados formales en personas mayores con demencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar acerca de los modelos de atención que existen tras las prácticas de los cuidadores formales

de personas mayores con demencia.

-Conocer que concepciones de demencia tienen los cuidadores formales de personas con demencia.

-Indagar si se cumplen o están imperando las perspectivas de Derechos Humanos en las prácticas de cuidado formal de personas con demencia.

DISEÑO METODOLÓGICO

El pre- proyecto de la presente investigación, pretende estudiar a partir de una metodología cualitativa, desde qué modelos de atención los cuidadores formales brindan las prácticas en personas con demencia. La investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas, el proceso de investigación cualitativa supone la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos, y la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y esos participantes, como descriptiva y analítica y que privilegia las palabras de las personas y su comportamiento observable como datos primarios (Vasilachis, 2006).

Técnica de recolección de información.

Se utilizará como técnica la Entrevista en Profundidad. Se procurará conocer desde qué concepción de demencia y modelos de atención se están enfocando los cuidadores formales y si hay alguna relación con las prácticas de cuidado. En este contexto se aplicará la técnica de manera individual. El modo de registro será por medio de audio con grabador digital y luego se recurrirá a la transcripción y el análisis de datos.

Muestra:

Se trabajará con cuidadores formales de personas con demencia, residentes en el departamento de Montevideo, en instituciones públicas y privadas. En cuanto a los criterios de selección como edad y sexo se maneja dentro de un rango amplio para poder captar la diversidad de la realidad que se pretende estudiar.

Selección de la Muestra y Análisis de los datos:

Para el análisis de los datos se tomarán algunos conceptos desarrollados dentro de la Teoría Fundamentada, en Soneira, la cual se basa en dos grandes estrategias: el método de la comparación constante y el muestreo teórico.

Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo teórico, el cual se realiza para descubrir categorías y sus propiedades, y para sugerir las interrelaciones dentro de una teoría. En cuanto a la cantidad de la misma se tomará el criterio de saturación teórica, el cual consiste en que la muestra alcanza cuando la información que se recopila ya no aporta nada nuevo al desarrollo de las categorías de análisis. Para el análisis de los datos se utilizará el método de comparación constante, el cual se define como la simultaneidad en la recolección, análisis y codificación de los datos (Vasilachis 2006).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el objetivo de respetar los derechos de los participantes de la investigación y proteger la integridad de los mismos, este trabajo se ajusta a los lineamientos éticos que establece el Código de Ética de Psicólogo/a del Uruguay y el Código Internacional de Núremberg de 1949 que establece criterios básicos para la investigación con seres humanos. Se presentará a las personas que participen de la investigación un pedido de consentimiento informado con el fin de asegurar que los sujetos de investigación participen voluntariamente, sean capaces legalmente de decidir su participación, se respete la confidencialidad de los datos obtenidos y de la identidad de las personas. Deben recibir información completa de la investigación y en un lenguaje comprensible (Leibovich, 2000).

Para la realización de la investigación se solicitará aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República según el Decreto CM 515 de Poder Ejecutivo sobre Investigación sobre Seres Humanos. De acuerdo a la Ley 18331 sobre Protección de Datos Personales se preservará la identidad de los participantes utilizando los criterios de confidencialidad y secreto profesional.

Análisis de riesgos y beneficios para los participantes

Las técnicas a aplicarse no han manifestado en estudios llevados a cabo anteriormente dificultades, ya que su criterio de realización es muy flexible. Tal vez pueda surgir alguna situación de vulnerabilidad por algún incidente ocurrido en otra instancia. En caso de generarse dicha situación se le brindará acompañamiento y tratamiento hasta que sea resuelta o se derivará al servicio que corresponda.

En cuanto a los beneficios, representa un espacio de participación para los cuidadores formales hacer uso de la palabra, desde sus vivencias, experiencias lo que constituye un aporte generando insumos en el fortalecimiento y visibilización de cuidados. Dando lugar a la posibilidad de generar cambios para contrarrestar las dificultades generadas a nivel de cuidados de las personas dependientes.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ETAPAS	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aprobación del Comité de Ética	X											
Diseño de la guía de Entrevistas	X											
Contactos y convocatoria de los cuidadores		X	X	X	X	X						
Aplicación de las entrevistas y recolección de datos		X	X	X	X	X	X					
Desgrabación y transcripción			X	X	X	X	X	X	X			
Codificación y análisis			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboración del informe final							X	X	X	X	X	
Presentación de los resultados												X

Resultados esperados:

Mediante este estudio se pretende conocer desde el discurso de los cuidadores formales de personas con demencia, la influencia de determinados modelos de atención en la práctica del cuidado formal, al igual que las concepciones de demencia que existen tras esta práctica y la inclusión o no de las perspectivas de derechos humanos en la misma.

Mediante los datos recabados se busca contribuir y generar aportes para la formación de cuidadores formales, propiciando la mejora en el cuidado de personas mayores en situación de dependencia, con diagnóstico de demencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzheimer's Disease International (2012). *World Alzheimer Report 2012. Overcoming the stigma of dementia* (pp. 6-14). London: Alzheimer's Disease International. Recuperado de: <http://www.alz.co.uk/research/world-report> 2012
- Berriel, F. y Pérez, R. (2007). *Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación*. Montevideo: Psicolibros.
- Berriel F.; Pérez, R. y Rodríguez, S. (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*. MIDES, Montevideo. Recuperado de: <http://www.globalaging.org/health/world/2011/aging%20uruguay.pdf>
- Batthyány, K. (2001). El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas. En R. Aguirre y K. Batthyány (comp.) "*Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur*" Montevideo :CINTERFOR/OIT
- Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. *CEPAL-SERIE Población y Desarrollo*,(52). Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7190/S045328_es.pdf?sequence=1
- Huenchan, S. y Rodriguez, L. (2010). *Envejecimiento y Derechos Humanos: situación y perspectiva de protección*. Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Santiago de Chile. Recuperado de: http://www.inpea.net/images/envejecimiento_y_derechos_humanos.pdf
- Innes, A., & Manthorpe, J. (2013). Developing theoretical understandings of dementia and their application to dementia care policy in the UK. *Dementia*: 12(6), 682–696.
- Leibovich, A. (2000). La dimensión ética en la investigación psicológica. *Intervenciones en psicología*, 5 (1), 41-4

Ministerio de Desarrollo Social (2012). *Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2013-2015*. Montevideo. Recuperado de http://www.inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez__digital.pdf

Organización de Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento*. Madrid. Nueva York. Recuperado de: http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud & Alzheimers Disease International (2013). *Demencia: una prioridad en salud pública*. Washington, D.C.: OPS

Paredes, M., Pérez, R. (2014) Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En K. Batthyány, F. Berriel, M. Carbajal, N. Genta, M. Paredes, R. Pérez, & V. Perrotta. *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la Construcción de un Sistema Nacional de Cuidados* (pp. 11-39). Montevideo: SNC- INMAYORES.

Tribunal Internacional de Nuremberg (1947). Código de Nuremberg. Recuperado de: <http://www.bioeticanet.info/documentos/nuremberg.pdf>

Thevenet, N. (2013). *Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011*. Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.

Uruguay. Poder Ejecutivo. Decreto CM/515, *Decreto sobre Investigación con seres humanos*. 4 agosto 2008. Recuperado de: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto_investigacion-con-seres-humanos.pdf

Uruguay. Poder Legislativo. Ley N° 18.331, *Protección de datos personales y acción de habeas data*. Diario Oficial, 11 de agosto 2008. Recuperado de: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18331&Ancho>
r=

Vasilachis, I., (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis, *Estrategias de investigación cualitativa* (pp.23-26, 153-155). Barcelona: Gedisa.

Yanguas Lezaun, J.J. y Pérez Salanova, M. (1997). Apoyo informal y demencia: ¿es posible explorar nuevos caminos? *Revista de Intervención Psicosocial*, 6 (1), 37-52.