
Anexo I

Glosario de términos.

Fuente: Portal de Mayores.

Accesibilidad

Tener acceso, paso o entrada a un lugar o actividad sin limitación alguna por razón de deficiencia, discapacidad, o minusvalía. Puede estar referida al medio urbano, a los edificios, transporte o medios de comunicación.

Discapnet. Servicio de glosario [en línea] Madrid: Fundación ONCE; Bruselas: Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2004.
Http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Glosario/default.htm

Acompañamiento

Servicio asistencial promovido desde instancias públicas u organizaciones de voluntariado, para ofrecer compañía a personas que por razón de edad o discapacidad están marginados y en soledad.

Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriatria [en línea]. Madrid: Imserso; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imfersomayores.csic.es>

Actividades básicas de la vida diaria

Son las actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas).

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004. Accesible en formato pdf:
<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Actividades de la vida diaria

Aquellas actividades que una persona ha de realizar diariamente para poder vivir de forma autónoma, integrada en su entorno habitual y cumpliendo su rol social.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Actividades instrumentales de la vida diaria

Son actividades más complejas que las ABVD, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio. En esta categoría se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, como poder utilizar el teléfono, acordarse de tomar la medicación, cortarse las uñas de los pies, subir una serie de escalones, coger un autobús, un metro o un taxi, preparar la propia comida, comprar lo que se necesita para vivir, realizar actividades domésticas básicas (fregar los platos, hacer la cama, etc.), poder pasear, ir al médico, hacer papeleos y administrar el propio dinero, entre otras.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Adaptación

Nivel más o menos óptimo, de acomodación del comportamiento al modo de vida existente y mayoritariamente aceptado por el grupo al que se pertenece, así como la disposición del individuo para participar activamente de dicho grupo.

Ministerio de Ciencia y Tecnología. Proyecto ESLEE [en línea]. Universidad de Alcalá, Universidad de Granada, CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Universidad Pontificia de Comillas e ICCAT, s.d. Disponible en: <http://www.eslee.org/proyecto.php>

Aislamiento

Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

Ministerio de Ciencia y Tecnología. Proyecto ESLEE [en línea]. Universidad de Alcalá, Universidad de Granada, CINDOC del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Universidad Pontificia de Comillas e ICCAT, s.d. Disponible en: <http://www.eslee.org/proyecto.php>

Ansiedad

Estado de angustia y desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro. La ansiedad puede ser normal, ante la presencia de estímulos amenazantes o que suponen riesgo, desafío, o patológica, que caracteriza a diferentes trastornos psíquicos.

Discapnet. Servicio de glosario [en línea] Madrid: Fundación ONCE; Bruselas: Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2004. Disponible en: <http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Glosario/default.htm>

Aparatos ortopédicos

Aparatos usados para soportar, alinear, prevenir o corregir deformidades o para mejorar la función de las partes móviles del cuerpo.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Apoyo informal

Consiste en el cuidado y atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente por sus familiares y allegados, pero también por otros agentes y redes distintos de los servicios formalizados de atención.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004. Accesible en formato pdf: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Apoyo psicosocial

Conjunto de actividades que consisten en practicar la escucha activa con la persona mayor, estimularla para que practique el auto cuidado, para que permanezca activa, que se relacione, que salga; en definitiva, todo aquello que fomente su autoestima y la prevención y reducción de la dependencia.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Apoyo social

Ayuda proporcionada al individuo por medio de instituciones formales (organismos oficiales, asociaciones, etc.), [aspecto que lo diferencia del] apoyo psicosocial en ya que este se proporciona por medio de otras personas (a las que se puede identificar fácilmente) y que pertenecen a grupos de relación 'cara a cara' de tipo informal: amigos, vecinos, familiares y compañeros. 10

Martínez, Mariví; Mora, Teresa; Rosel, Jesús. "Metodología de medición del apoyo psicosocial en la tercera edad" [en línea].

En I Congreso Hispano-Portugués de Psicología. Hacia una psicología integradora, Santiago de Compostela, 2000. Disponible en: <http://fs-morente.filos.ucm.es/Publicaciones/Iberpsicologia/congreso/trabajos/c340.htm>

Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

La Asamblea General de Naciones Unidas decidió en su 54ª sesión convocar una II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002, con ocasión del vigésimo aniversario de la celebración en Viena de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1982). El objetivo de esta nueva convocatoria era realizar un examen general de los resultados de la primera y aprobar un plan de acción revisado y una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento en el contexto de una sociedad para todas las edades, en que se prevean revisiones periódicas.

"II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento". En Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriátrica [en línea]. Madrid: Imserso; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imfersomayores.csic.es/internacional/ame/index.html>

Asistencia domiciliaria

Aquella desarrollada tanto en los aspectos clínicos como por parte de la asistencia social a domicilio.

Los médicos de familia deben cubrir esta asistencia domiciliaria. [...] Esta atención puede ser coordinada con otros dispositivos de atención domiciliaria como puede ser la asistencia geriátrica domiciliaria desarrollada por los servicios de Geriátrica desde el hospital.

"Salud del anciano/El envejecimiento. Asistencia al paciente anciano" [en línea]. En Saludalia.com. Madrid: Saludalia Interactiva, 2000. Disponible en: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_asistencia_paciente.htm

Asistencia geriátrica

Conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, que desde los puntos de vista sanitario y social están destinados a prestar una atención interdisciplinar, integrada en todos sus elementos e integral en todos sus aspectos, para garantizar la calidad de vida de los ancianos que viven en un sector asistencial. Es por tanto una organización de recursos sanitarios y sociales para responder a las necesidades, en estos aspectos, por parte de los ancianos. Su objetivo fundamental, al igual que el objetivo básico de la Geriátrica, es mantener al anciano integrado en la comunidad

"Salud del anciano/El envejecimiento. Asistencia al paciente anciano" [en línea]. En Saludalia.com. Madrid: Saludalia Interactiva, 2000. Disponible en: http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_asistencia_paciente.htm

Asistencia integral

Asistencia total al paciente: médica, psicológica, social, afectiva, etc.

Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriátrica [en línea]. Madrid: Imserso; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es>

Asistencia personal

Servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

Art. 2.7 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE 299 de 15 de diciembre de 2006). Accesible en formato pdf: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-3383.pdf>

Asistencia sanitaria en el domicilio

Es un servicio dirigido a toda la población que, desde los centros sanitarios de atención primaria, presta los cuidados de salud integrales y en su domicilio a las personas con necesidades sanitarias y a sus familias, con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud o, en su caso, minimizar el efecto de la enfermedad o la discapacidad.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004. Accesible en formato pdf: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Asistencia sociosanitaria

(Atención sociosanitaria) Comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), artículo 14. Accesible en formato pdf: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-2223.pdf>
En Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004. Accesible en formato pdf: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Atención gerontológica

Engloba la asistencia sanitaria (atención primaria, atención hospitalaria, atención geriátrica especializada) y también la asistencia social (clubes de jubilados, residencias de válidos, apartamentos, servicios de comidas a domicilio, programas de tiempo libre, etc.). Implicando al mismo tiempo al sector público (administración autonómica, local o central) y al sector privado. Ambos tipos de asistencia, sanitaria y social, deben ofrecerse de forma coordinada, [...] teniendo en cuenta además que se prestan en dos niveles: atención informal (están al cargo personas cercanas al propio entorno del anciano, familiares, voluntarios, vecinos, etc.), y atención formal, integrada por los profesionales del un equipo interdisciplinar (enfermeras, médicos, trabajadores sociales, etc.).

Ballesteros Pérez, Esperanza. "Organización de la atención gerontológica". En Temas de Enfermería Gerontológico [en línea]. Logroño: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2000. Capítulo 8. Accesible en formato pdf: www.arrakis.es/~seegg/pdflibro/Cap8.pdf

Atención primaria

En este nivel asistencial se concentra la mayor parte de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad. La asistencia sanitaria se presta tanto a demanda como de manera programada y tanto en la consulta del centro de salud y del consultorio rural como en el domicilio del enfermo. De igual modo se dispensa atención médica y de enfermería de forma continuada – incluso en el domicilio si se requiere –, para los problemas de salud urgentes. Por último se ofrecen servicios de rehabilitación física y de apoyo social.

Ministerio de Sanidad y Consumo. "Sistema Nacional de Salud". 2006. Accesible en formato pdf: <http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/msc-sistema-02.pdf>

Autocuidado

Hace referencia al cuidado personal, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud.

CIDDM-2. Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

Borrador final. Versión completa

[en línea] Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001. Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>

Autonomía

La capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Art. 2.1 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE

299 de 15 de diciembre de 2006). Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-3383.pdf>

Autonomía personal

(Autonomía) 1. En psicología social -sobre todo, en psicología- se habla de "autonomía funcional" ¹⁴para indicar cómo los "impulsos adquiridos" adquieren carta de naturaleza. 2. En psicoanálisis y en sociología, la autonomía del yo se relaciona con el proceso de identificación de la persona en el marco de la socialización. 3. Etimológicamente equivale a autorregulación". 4. En general, puede entenderse la aptitud de los sistemas sociales a su autorregulación, sin perjuicio de participar en conjuntos más incluyentes.

Diccionario de ciencias sociales. Salustiano del Campo, dir. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1975. 2 vols

Ayuda a domicilio

Es un servicio básico del sistema de servicios sociales que presta una serie de atenciones o cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, doméstico y técnico a familias y personas con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno natural. La limitación en la prestación de estos servicios está condicionada tanto por las necesidades a las que da respuesta como por el marco competencial de los propios servicios sociales.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Ayudas técnicas

Producto, instrumento, equipo o tecnología adaptada o diseñada específicamente para mejorar el funcionamiento de una persona con discapacidad. 15

Querejeta González, Miguel. Discapacidad/dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación [en línea]. Madrid: Imsero, 2004. Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/querejeta-discapacidad-01.pdf>

Balnearios

Balneario o Estación Termal. Es aquella instalación que dispone de Aguas Minero-Medicinales declaradas de Utilidad Pública, servicio médico e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los Tratamientos que se prescriban. Los Balnearios sirven tanto para tratar dolencias o prevenirlas, como para darse un respiro y pasar unos días de descanso y puesta en forma, en plena naturaleza, rodeados de silencio y paz, huyendo de la vida estresante de las ciudades, disfrutando de unas auténticas Vacaciones de Salud.

Las Estaciones Termales son lugares de recuperación y esparcimiento personal, donde almacenar la energía perdida durante todo el año, ayudándonos a encontrar la tranquilidad deseada.

Asociación nacional de estaciones termales. Disponible en: <http://www.balnearios.org/>

Baremo

Conjunto de variables que sirven para examinar y valorar las solicitudes dirigidas a la administración para obtener algunos de los servicios o beneficios sociales ofrecidos por ella: (plazas en residencias de ancianos, ayuda a domicilio, reconocimiento y declaración del grado de minusvalía), con el propósito de decidir las personas necesitadas del servicio o beneficio social.

Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriatria [en línea]. Madrid: Imsero; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es>

Calidad de vida

Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Medición de la calidad de vida. Instrumentos de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra: Organización mundial de la Salud, 1997. Accesible en formato pdf: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

Capacidad

Máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en actividad y participación. La capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme y normalizado, y por ello, refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente. Se puede utilizar el componente “factores ambientales” para describir las características de este contexto/entorno uniforme o normalizado.

CIDDM-2. Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Borrador final. Versión completa [en línea] Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001. Accesible en formato pdf: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>

Centros de día

Servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas con diferentes grados de discapacidad, promoviendo la permanencia en su entorno habitual. Su objetivo general es favorecer unas condiciones de vida dignas entre las personas usuarias del centro y sus familiares, facilitando la continuidad en sus modos de vida y el logro de un mayor nivel de autonomía

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Centros de rehabilitación

Constituyen un conjunto muy variado de recursos, tanto dentro del Sistema Nacional de Salud (rehabilitación hospitalaria, centros de salud mental, etc.), como en el ámbito de los servicios sociales (rehabilitación profesional en el sector de las Mutuas Patronales y en el sector de las entidades sin fin de lucro, atención precoz, rehabilitación logopédica, etc.).

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Centros de respiro familiar

Destinados a prestar servicios de atención integral por un período limitado de tiempo a miembros de una unidad familiar, con el fin de permitir a sus cuidadores espacios de tiempo libre y descanso.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Centros de salud

Son centros donde se desarrolla la atención primaria de salud prestando, fundamentalmente, servicios de medicina general, pediatría y enfermería. Dependiendo de los Centros de salud existen Unidades de Apoyo a la Atención Primaria en los ámbitos de salud maternoinfantil, salud mental y rehabilitadora.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Centros de servicios sociales

Son equipamientos de carácter comunitario que dan soporte a las prestaciones básicas, cuya función es la atención a la problemática social tanto en un nivel individual y familiar como de desarrollo comunitario. Entre los servicios básicos que prestan se destacan los de información y orientación, los de apoyo a la unidad de convivencia y ayuda a domicilio, los de prevención e inserción social o los de fomento de la solidaridad y la cooperación social.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Centros ocupacionales

Tiene como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad y enfermos mentales cuya acusada discapacidad temporal o permanente les impida su integración en una empresa o en un Centro Especial de Empleo. La importancia de este tipo de centros estriba en el destacado papel que juegan en la normalización de determinadas personas con discapacidad física o intelectual así como en enfermos mentales.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf: [http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf)

libroblancodependencia-01.pdf

Centros residenciales

Centros en los que viven de forma definitiva o temporal personas con distinto nivel de dependencia y en los que se presta una atención integral con el objetivo de mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas de salud y facilitar su integración y participación social en el medio.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:21

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Clubes de ancianos

Centros para personas mayores autónomas sin incapacidad. Son centros sociales de formación y socialización del anciano.

"Salud del anciano/El envejecimiento. Asistencia al paciente anciano" [en línea]. En Saludalia.com.

Madrid:

http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_asistencia_paciente.htm

Clubes sociales

Se ubican en centros públicos o privados, integrados en la comunidad. Ofrecen la posibilidad de realizar actividades culturales, de ocio y tiempo libre.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Condición de salud

Término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas.

CIDDM-2. Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Borrador final. Versión completa [en línea] Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>

Cuidadores

Individuos que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas, y para que mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de la vida. Su actuación se financia mediante fondos públicos o privados, o bien actúan como voluntarios, como es el caso de los que proporcionan apoyo en el cuidado y mantenimiento de la casa, asistentes personales, asistentes para el transporte, ayuda pagada, niñeras y otras personas que actúen como cuidadores.

ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health [en línea]. Geneva: World Health Organization, 2001. 23

<http://www3.who.int/icf/onlinebrowser/icf.cfm>

Cuidadores formales

Profesionales o semiprofesionales, tales como trabajadores sociales, médicos, abogados, personal de ayuda a domicilio y enfermeras, que cuidan de personas mayores en una amplia variedad de ámbitos.

Encyclopedia of Gerontology: age, aging, and the aged. Ed., James E. Birren. San Diego: Academic Press, 1996. 2 vols.

Cuidadores informales

Familiares o personas cercanas a la familia que cuidan de la persona mayor, realizando la tarea del cuidado bien en la casa de la propia persona mayor o en la casa del cuidador.

Encyclopedia of Gerontology: age, aging, and the aged. Ed., James E. Birren. San Diego: Academic Press, 1996. 2 vols

Cuidados no profesionales

La atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

Art. 2.5 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE 299 de 15 de diciembre de 2006). Accesible en formato pdf: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-3383.pdf>

Cuidados profesionales

Los prestados por una institución pública o entidad, con o sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentra la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.

Art. 2.6 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE 299 de 15 de diciembre de 2006). Accesible en formato pdf: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-3383.pdf>

Dependencia

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas u ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Art. 2.3 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE 299 de 15 de diciembre de 2006). Accesible en formato pdf:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-3383.pdf>

Dependencia moderada

Cuando la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.
Accesible en formato pdf:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Dependencia severa

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.
Accesible en formato pdf:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Depresión

Los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

MedlinePlus. Enciclopedia médica en español [en línea]. Bethesda: National Library of Medicine, National Institutes of Health, 2006. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html>

Desempeño

Hace referencia a lo que los individuos hacen en su ambiente/entorno real y, de esta forma, conlleva el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales. El contexto/entorno actual también se describe utilizando el componente "factores ambientales".

CIDDM-2. Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Borrador final. Versión completa [en línea] Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001. Accesible en formato pdf:
<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>

Discapacidad

A efecto de la "Encuesta sobre discapacidades", es toda limitación grave que afecte o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas.

"Glosario 2002. Anejo B". En Informe 2002. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales. Vol. I. Observatorio de personas mayores. Madrid: Imsero, 2002, pp. 557-577. Accesible en formato pdf:
<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2002/inf2002pdf/vol1/glosario.pdf>

Enfermedad de Alzheimer

Enfermedad degenerativa del cerebro que se caracteriza por el comienzo insidioso de la demencia, alteraciones de la memoria, del juicio, falta de atención, y problemas en la solución de habilidades seguidas por apraxias severas (no poder realizar tareas útiles, aunque sus músculos y sentidos funcionen apropiadamente) y pérdida global de las capacidades cognitivas. La condición ocurre principalmente a partir de los 60 años de edad, y patológicamente se caracteriza por una atrofia cortical severa y por la triada conformada por placas seniles, madejas neurofibrilares y filamentos de neuropilos.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Envejecimiento

Cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del pasar del tiempo.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Envejecimiento activo

Cambios en los modelos de cómo se invierte el tiempo en los diferentes grupos de edad, forma de redistribuir actividades a lo largo de la vida.

"Glosario 2002. Anejo B". En Informe 2002. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales. Vol. I.

Observatorio de personas mayores. Madrid: Imsero, 2002, pp. 557-577. Accesible en formato pdf: <http://www.imseromayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2002/inf2002pdf/vol1/glosario.pdf>

Envejecimiento de la población

Modificación progresiva de la distribución por edad de los miembros de esta población que da un peso cada vez más considerable a las edades avanzadas, y correlativamente un peso cada vez más bajo a las edades jóvenes [...]. La causa esencial del envejecimiento reside en el descenso de la natalidad; este descenso, al entrañar una disminución progresiva de la importancia relativa de las 33clases de edades jóvenes, supone un aumento de la importancia relativa de las clases de edades elevadas.

Pressat, Roland. Diccionario de demografía. Vilassar de Mar, Barcelona: Oikos Tau, 1987. Ciencias geográficas,11

Envejecimiento saludable

(Traducción del inglés) Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Existen otras tres características clave del envejecimiento saludable: riesgo bajo de sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo con la vida.

Ekerdt, David J. Encyclopedia of Aging [libro-e]. New Cork: Macmillan Reference USA, Gale Group, 2002.

Esperanza de vida

Número de años, basado en estadísticas conocidas, que individuos con una determinada edad, pueden razonablemente esperar vivir. Incluye expectativa de vida al nacer.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Estado de salud

Nivel de salud de un individuo, grupo o población de acuerdo a evaluación subjetiva del propio individuo o utilizándose indicadores más objetivos.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Estereotipo

Una percepción o concepción muy simplificada especialmente de personas, grupos sociales, etc.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Idea simplificada y comúnmente admitida que se tiene acerca de alguien o de algo.

Discapnet. Servicio de glosario [en línea] Madrid: Fundación ONCE; Bruselas: Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2004. Disponible en: <http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/Glosario/default.htm>

Fisioterapia

Empleo de agentes físicos: luz, calor, aire, agua, ejercicios mecánicos, etc. en el tratamiento de las enfermedades.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13ª ed. Barcelona: Masson, 1992 (imp. 1996) 3

Fragilidad

La fragilidad se refiere a una condición en la cual las personas mayores tienen múltiples problemas sociales y médicos. Este estado en el que se encuentran se caracteriza por su complejidad debido a la multiplicidad e interacción de problemas. Quizás una de las peores consecuencias de esta complejidad es que cuando la persona mayor fragil cae verdaderamente enferma, no se observan en ella los síntomas descritos para su enfermedad, sino que desarrolla síntomas no específicos, como el delirio o caídas.

Ekerdt, David J. Encyclopedia of Aging [libro-e]. New Cork: Macmillan Reference USA, Gale Group, 2002.

Funcionamiento

Término genérico que incluye las funciones corporales, las estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una determinada condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

CIDDM-2. Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Borrador final. Versión completa [en línea] Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-01.pdf>

Geriatría

De Geriatría, relativo a la parte de la Medicina que estudia la vejez y sus enfermedades, es el Centro especializado en esta parte de la intervención médica.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Gerocultura

Hace referencia al modo de vida de la población anciana. La gerocultura contempla a las personas mayores de una forma integral e integradas en la sociedad de la que forman parte. Implica, además, una relación con el nivel y la calidad de vida, tratando de lograr en esta etapa del ciclo vital comodidad, seguridad, bienestar y, en definitiva, un envejecimiento saludable.

Martínez Martín, María Luisa; Villalba Calles, Javier. "Gerontología y Enfermería. Unidad didáctica I, tema 01". En Ategg: apoyo telemático a la asignatura de enfermería geriátrica y gerontológica. Madrid: Escuela Universitaria de Enfermería.

Gerontagogía

El término "gerontagogía" fue utilizado por Lessa (1978) y por Bolton (1978) para definir aquella ciencia aplicada que tiene por objeto la intervención educativa en sujetos mayores y que está en la frontera entre la educación y la gerontología. Se considera una "ciencia interdisciplinar cuyo objeto de estudio es la vejez así como todos aquellos fenómenos humanos y sociales que se relacionan con ella" (Legendre, 1988).

*Asociación Nacional de Especialistas y Expertos en Gerontagogía [en línea]. S.I., 2006? Disponible en: <http://www.aneg.es/>
Especialización de la Pedagogía, cuyo objetivo es la educación de profesionales para la atención de las personas mayores.*

Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriatría [en línea]. Madrid: Imsero; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es>

Gerontología

Ciencia biológica que se ocupa de la vejez. Estudia las modificaciones fisiopatológicas más o menos acusadas de la senectud o senescencia. En el momento actual el llamado problema del envejecimiento, tercera edad, ocupa lugar preferente en la sociedad moderna con esferas de preocupación sobre salud y nutrición, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, eguridad en los ingresos y empleo y educación.

Discapnet. Servicio de glosario [en línea] Madrid: Fundación ONCE; Bruselas: Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2004. Disponible en:
<http://www.discalpnet.es/Discalpnet/Castellano/Glosario/default.htm>

Gran dependencia

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.
Accesible en formato pdf:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Hospitales de día

Centros exclusivamente sanitarios con la funcionalidad de dar un tratamiento puntual, limitado en el tiempo, a un paciente que necesita de unos cuidados y/o supervisión con frecuencia menor a la que se presta en una unidad de internamiento hospitalario, evitando de esta manera una estancia hospitalaria de 24 horas; también suelen ser empleados como recursos de evaluación y diagnóstico.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Hospitalización a domicilio

Es un recurso que presta atención en el domicilio, desde el hospital de referencia, a determinados usuarios que requieren un cuidado sanitario que, de no existir, precisarían de una estancia hospitalaria, durante un tiempo limitado y siempre bajo la supervisión y el apoyo de profesionales sanitarios; esta modalidad de atención produce una menor distorsión en la vida del paciente y en la de su familia o cuidadores, proporcionando una atención más cercana.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Incapacitación

1. Acción y efecto de incapacitar (privar de la capacidad o aptitud necesarias para algo).
2. Der. Decretar la falta de capacidad civil de personas mayores de edad.

Real Academia Española. Diccionario de lengua española [en línea]. 22ª ed. Madrid: RAE, 2001.

Disponible en:<http://www.rae.es>

Jubilación

Pensión vitalicia reconocida al trabajador que, una vez alcanzada la edad legal, cesa (o ya había cesado) en el trabajo, habiendo cumplido los requisitos exigidos. La edad ordinaria de jubilación está fijada legalmente a los 65 años. Existen distintas clases o tipos de jubilación.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Jubilación anticipada

Tiene este carácter la que se concede en ciertos casos antes de cumplir la edad legal de 65 años, con o sin aplicación de porcentajes de reducción de su cuantía. Así, en primer lugar, la edad ordinaria de jubilación (65 años) puede ser rebajada o anticipada en aquellos grupos o actividades profesionales, cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, peligrosa, tóxica e insalubre, y así lo reconozca la normativa aplicable. En segundo lugar, la edad mínima puede ser reducida también en el caso de personas minusválidas en un grado de minusvalía igual o superior al 65 por 100. Asimismo, pueden causar la pensión de jubilación, en virtud de normas de derecho transitorio, a partir de los 60 años, con aplicación de coeficientes reductores, los trabajadores que el 1-1-67 (o fecha equivalente), o con anterioridad, tenían la condición mutualista. Por último, puede reconocerse la pensión, a partir de los 61 años, a los trabajadores por cuenta ajena que acrediten, al menos, 30 años de cotización, habiendo estado inscritos 6 meses como demandantes de empleo y hayan cesado en el trabajo por causa no imputable a ellos mismos.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Jubilación gradual y flexible

Pensión de jubilación que, una vez causada, se compatibiliza con un trabajo a tiempo parcial, con la consecuente minoración de aquélla en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Jubilación parcial

La iniciada después del cumplimiento de los 60 años (reales o ficticios, si existen bonificaciones), simultánea con un contrato de trabajo a tiempo parcial y vinculada o no con un contrato de relevo celebrado con un trabajador en situación de desempleo o que tenga concertado con la empresa un contrato de duración determinada. El contrato de relevo es obligatorio en tanto el jubilado no haya cumplido los 65 años.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Jubilados

Personas que han dejado de trabajar y perciben una pensión.

Real Academia Española. Diccionario de lengua española [en línea]. 22ª ed. Madrid: RAE, 2001. Disponible en : <http://www.rae.es>

Limitación en la actividad

La nueva clasificación de discapacidades de la OMS, denominada Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22 Mayo de 2001) (Organización Mundial de la Salud, 2001) establece que limitación en la actividad (sustituye el término "discapacidad", tal y como se venía utilizado en la CIDDM): son las dificultades que un individuo puede tener en la ejecución de las actividades. Las limitaciones en la actividad pueden calificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de la actividad en una persona sin alteración de salud.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Longevidad

Extensión máxima de la duración de la vida humana. Esta duración parece ser del orden de los 110 a los 115 años. Por extensión, la palabra longevidad designa a veces la duración de la vida y surge en la expresión no técnica "longevidad media" que, aplicada a una generación o a una época, es sinónimo de vida media en esa generación o en esa época.

Pressat, Roland. Diccionario de demografía. Vilassar de Mar, Barcelona: Oikos Tau, 1987. Ciencias geográficas, 11

Minusvalía

Según la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, (CIDDDM) publicada en 1980 por la OMS, una minusvalía «es la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que le limita o impide el desempeño de un rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)». Término en desuso.

Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los medios de comunicación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Real Patronato de Discapacidad [en línea]. Madrid, 2007

Necesidades de apoyo para la autonomía personal

Las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

*Art. 2.4 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (BOE 299 de 15 de diciembre de 2006). Accesible en formato pdf:
<http://www.imtersomayores.csic.es/documentos/legislacion/normas/doc-3383.pdf>*

Parkinson

Es un trastorno cerebral caracterizado por el temblor y dificultad en la marcha, el movimiento o la coordinación. La enfermedad está asociada con el daño a una parte del cerebro que está comprometida con el movimiento.

MedlinePlus. Enciclopedia médica en español [en línea]. Bethesda: National Library of Medicine, National Institutes of Health, 2006, Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html>

Pensiones

Son prestaciones económicas de la Seguridad Social, de pago periódico y de duración normalmente vitalicia o hasta que el beneficiario alcanza una edad predeterminada. Pueden ser de modalidad contributiva (cuando se reconoce el derecho en virtud de las cotizaciones efectuadas) y de modalidad no contributiva (cuando se carece de rentas o ingresos suficientes y se cumplen las restantes condiciones establecidas por la Ley).

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en:
http://www.seg-social.es/inicio/?Mival=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Pensionistas

Personas que cobran una pensión. Las pensiones son prestaciones periódicas vitalicias o de duración indeterminada. Excepcionalmente también se llaman pensiones a las de orfandad, limitadas en el tiempo, salvo que el beneficiario esté incapacitado para todo trabajo con anterioridad al hecho causante de la prestación.

"Glosario 2002. Anejo B". En Informe 2002. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales. Vol. I. Observatorio de personas mayores. Madrid: Imsero, 2002, pp. 557-577. Accesible en formato pdf:
<http://www.imersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2002/inf2002pdf/vol1/glosario.pdf>

Personas mayores

Se considera población de edad o mayor a aquellas personas que tienen 65 o más años; el umbral es arbitrario, pero generalmente aceptado. Naciones Unidas también considera el umbral de los 60 años población mayor.

"Glosario 2002. Anejo B". En Informe 2002. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales. Vol. I.

Observatorio de personas mayores. Madrid: Imserso, 2002, pp. 557-577. Accesible en formato pdf: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2002/inf2002pdf/vol1/glosario.pdf>

Política gerontológica

Teoría e intenciones políticas que tiene el objeto de estudiar y atender las necesidades de la población mayor de un país. 54

Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriatria [en línea]. Madrid: Imserso; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es>

Prestaciones económicas

Derechos de contenido dinerario que corresponden al beneficiario cuando concurren las condiciones exigidas para su adquisición

Imserso. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Prestaciones sanitarias

La que las entidades privadas o públicas sanitarias otorgan en favor de sus beneficiarios, en dinero o en especie, para atender situaciones de necesidad.

Real Academia Española. Diccionario de lengua española [en línea]. 22ª ed. Madrid: RAE, 2001. Disponible en: <http://www.rae.es>

Psicogeriatría

La Psiquiatría geriátrica es una rama de la psiquiatría y forma parte de la provisión de atención multidisciplinar a la salud mental del anciano. La especialidad es denominada a veces "psiquiatría geriátrica", "psiquiatría de la vejez" o "psicogeriatría".

World Health Organization, Psiquiatría Geriátrica. Declaración de consenso [en línea]. WHO: Ginebra, 1996. Accesible en formato pdf: http://www.who.int/mental_health/media/en/457.pdf

(Traducción del inglés) Rama de la medicina clínica, dedicada al estudio de los trastornos mentales en las personas mayores como la depresión, demencia, delirio, psicosis, ansiedad o trastornos del sueño.

Ekerdt, David J. Encyclopedia of Aging [libro-e]. New Cork: Macmillan Reference USA, Gale Group, 2002.

Psicoterapia

Todo método terapéutico de los trastornos de origen psíquico, que se realiza preferentemente por medios verbales, en el marco del vínculo del paciente con el psicoterapeuta y puede ser efectuada en forma individual o en grupo.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13ª ed. Barcelona: Masson, 1992 (imp. 1996).

Psiquiatría

Rama de la medicina que estudia el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos o enfermedades mentales.

Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13ª ed. Barcelona: Masson, 1992 (imp. 1996)

Recursos asistenciales

Red de recursos y programas coordinados entre sí y a su vez con una red sanitaria y de servicios sociales comunitarios, de manera que se establece un circuito asistencial capaz de atender las necesidades y demandas directas de atención del grupo social (en este caso las personas mayores) o comunidad a la que esté dirigida la red asistencial.

Consejería para Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. "Drogodependencias. Definición de los Recursos Asistenciales". En Consejería para Igualdad y Bienestar Social [en línea]. Sevilla:

Consejería para Igualdad y Bienestar Social, 200-?. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/asuntossociales/Contenidos/cdrogodependencias/tipo_centros.htm

Recursos domiciliarios

Conjunto de programas, ayudas y personal que atienden las necesidades y demandas directas de las personas mayores en su propio domicilio, permitiendo facilitar su permanencia en el hogar.

Portal Mayores. Portal especializado en Gerontología y Geriátría [en línea]. Madrid: Imserso; CSIC, 2004. Disponible en: <http://www.imfersomayores.csic.es>

Recursos sociales

Conjunto de medios profesionales y materiales creados o potenciados por la Administración para facilitar el desarrollo de los individuos y grupos sociales, en este caso las personas mayores, una eficaz asistencia a nivel individual y colectivo para aquellos ciudadanos que lo precisen, procurando la plena integración social de los mismos en la medida de las posibilidades de cada uno.

Murcia. Decreto 54/2001, de 15 de junio, de autorizaciones, organización y funcionamiento del registro de entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección.

BORM núm. 146; 26 junio 2001. Accesible en formato pdf: <http://www.carm.es/ctra/cendoc/bdatos/bdl-cdss/archivos/borm7023-2001.pdf57>

Rehabilitación

Según la ONU «Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Relaciones intergeneracionales

Interacciones entre los individuos de generaciones diferentes. Estas interacciones incluyen comunicación, cuidados, responsabilidades, lealtad, e incluso conflictos entre individuos con o sin parentesco.

Decs. Descriptores en Ciencias de la Salud [en línea]. Ed. 2006. Brasil: BIREME, 2006. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Residencias de ancianos

Centros en los que viven de forma definitiva o temporal personas con distinto nivel de dependencia y en los que se presta una atención integral con el objetivo de mantener o mejorar la autonomía personal, atender sus necesidades básicas de salud y facilitar su integración y participación social en el medio

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Servicios de atención diurna

Centros generales y/o específicos que ofrecen una atención integral durante el día a aquellas personas que por sus discapacidades y con la finalidad de permanecer en su entorno habitual, precisan mejorar o mantener su nivel de autonomía; estos centros proporcionan al mismo tiempo un apoyo al cuidador principal; estos centros se caracterizan además por ser una estructura funcional compensatoria del hogar y una alternativa al ingreso de la persona con discapacidad en un centro residencial.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Servicios de atención residencial

Servicios ofrecidos cuando la permanencia de las personas dependientes en su domicilio resulta muy difícil para ofrecer una atención adecuada en el cuidado personal y sanitario por el deterioro de los niveles de autonomía, la soledad extrema, la necesidad de atención permanente o debido al estado de las viviendas o su equipamiento. [...] La prestación de este servicio puede tener carácter permanente o temporal, para cubrir estancias temporales durante las vacaciones o enfermedades de cuidadores familiares, durante algunos fines de semana o periodos de “respiro”.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Servicios de ayuda a domicilio

Ofrecen atención integrada y ambulatoria en el domicilio del paciente, para que la persona permanezca en su entorno habitual. [... Cabe diferenciar la] atención domiciliaria de índole sanitaria, que se presta fundamentalmente por los equipos de atención primaria y también, por equipos especializados de soporte (PADES, ESAD, equipos domiciliarios de los servicios de Geriátrica hospitalaria). [Los servicios de ayuda a domicilio] prestados por servicios sociales [...] consisten en un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Servicios intermedios

Nivel que se sitúa, dentro de la cadena asistencial, entre el domicilio y la residencia o alojamientos para estancias prolongadas. [... Consiste en] diversos recursos o servicios formales de atención cuyo objetivo fundamental es influir positivamente sobre algunas de las dimensiones que originan el estrés del cuidador/a con el fin de modular o eliminar los efectos negativos del cuidado. Pero el hecho de que éste sea su fin esencial no debe hacer olvidar la necesidad de intervenir también adecuadamente con la persona mayor que utiliza el servicio. Existe gran variedad de recursos de este tipo (estancias temporales en residencias, centros de día, estancias de día o de noche en centros gerontológico, vacaciones para personas dependientes, períodos de atención y evaluación sociosanitaria, etc.), aunque su extensión es todavía escasa en muchos lugares. Por otra parte, también los servicios sociales clásicos

(Servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, residencias), si se orientan hacia la complementariedad con el apoyo informal y no hacia su sustitución, cumplen perfectamente esta función de respiro y apoyo a las personas que cuidan a personas mayores con problemas de dependencia.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Servicios sociales

Prestaciones en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos, asistencia a la tercera edad, asistencia social y en otras competencias del IMSERSO.

Imsero. Glosario de términos [en línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en:
http://www.seg-social.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=10485

Soledad

1. Carencia voluntaria o involuntaria de compañía.
2. Pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo.

Real Academia Española. Diccionario de lengua española [en línea]. 22ª ed. Madrid: RAE, 2001.
Disponible en: <http://www.rae.es>

Teleasistencia

Es un servicio para la atención telefónica ininterrumpida, con un equipamiento de comunicaciones e informática específicos, que permite a las personas con discapacidad, que viven solas y/o con graves problemas de movilidad, mantener una comunicación inmediata con un centro de atención que presta la respuesta adecuada. De esta manera este servicio ofrece seguridad y tranquilidad ante situaciones de riesgo, propicia además la permanencia en el domicilio, evitando la innecesaria institucionalización. [...] Es un servicio complementario de la ayuda a domicilio y aunque existen personas mayores que sólo tienen teleasistencia y no ayuda a domicilio de atención personal, lo más común es que ambas prestaciones se den juntas, sobre todo entre las personas mayores que viven solas.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.

Accesible en formato pdf:

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

Unidades de convivencia

El modo de vida es parecido al de un hogar, y el abordaje terapéutico se desarrolla en torno a las actividades de la vida diaria. La atención se sustenta sobre el respeto a los derechos y deseos de las personas mayores, aunque ello suponga asumir ciertos riesgos. Se trabaja intensamente el proceso de adaptación e integración de cada persona que se incorpora. Las viviendas se integran en la red local de servicios sociales y sanitarios, de los que reciben atención. Están atendidas por profesionales con diferentes grados de cualificación, pero con alto grado de implicación en este tipo de proyectos. La atención es de 24 horas al día, todos los días del año. Las viviendas se configuran como lugares para vivir hasta el momento de morir. El papel de la familia de las personas mayores en la vida cotidiana se considera central. Este tipo de viviendas, incluye entre sus destinatarios a las personas que tienen deterioros cognitivos y demencias. Para ellas, la solución de las pequeñas unidades de convivencia se sustenta en el reforzamiento del modo de vida familiar, siendo la comunicación y el contacto emocional el elemento esencial a trabajar, teniendo en cuenta los gustos y las preferencias de las personas atendidas.

Libro Blanco de la Dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004. Accesible en formato pdf:
<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf66>

Vejez

Período de la vida en que se presentan síntomas de involución en el aspecto somático y psíquico. Es muy arriesgado establecer un tope cronológico para la vejez, pero, en términos generales, podemos decir que es un proceso vinculado en cierto modo a las condiciones previas del organismo. Por ejemplo, en sectores geográficos en que reina la depauperación, el envejecimiento se produce con una gran rapidez. En la civilización occidental, por el contrario, un hombre de sesenta años puede mantenerse en perfectas condiciones físicas y mentales.

Diccionario de ciencias sociales. Salustiano del Campo, dir. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1975. 2 vols

La mayor duración de la vida gracias al progreso médico y sanitario y a la mejora de las condiciones de existencia (definición extraída de la voz "Envejecimiento").

"Glosario 2002. Anejo B". En Informe 2002. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales. Vol. I.

Observatorio de personas mayores. Madrid: Imserso, 2002, pp. 557-577. Accesible en formato pdf: <http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/informe-mayores/2002/inf2002pdf/vol1/glosario.pdf>

Viviendas adaptadas

Una vivienda adaptada es aquélla que corresponde a las necesidades de sus inquilinos, dependencia y tipo de discapacidad, en definitiva, se trata de viviendas diseñadas para hogares polivalentes que acogen al matrimonio con hijos o para una persona sola, se trata del mismo espacio que debe ajustarse a unas necesidades cambiantes.

"Hogares para vivir, accesibles y adaptados". En Discapnet. [en línea] Madrid: Fundación ONCE; Bruselas: Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2004. Disponible en: <http://www.discalpnet.es/Discalpnet/Castellano/Accesibilidad/Hogares/default.htm>

Anexo II

Variables de la
investigación.

Fuente: Elaboración propia.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Perfil del cuidador mayor	Socio-demográfica	• Sexo	<i>No se pregunta</i>
		• Edad (años cumplidos)	¿Qué edad tiene?
		• Estado civil: <i>casado, soltero, pareja de hecho, divorciado, separado...</i>	¿Cuál es su estado civil?
	Características del hogar	• Tamaño del hogar: <i>nº de miembros en el hogar.</i>	¿Cuántas personas conviven en su hogar?
		• Composición del hogar.	¿Con quién vive usted habitualmente?
	Vínculo con la persona cuidada	• Situación de cuidador: <i>cuida o no cuida.</i>	¿Está usted cuidando?
		• Vínculo con la persona cuidada: <i>esposa, pareja...</i>	¿Qué vínculo mantiene usted con la persona a la que cuida?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Circunstancia de asunción de los cuidados	Básica	<ul style="list-style-type: none"> Momento de asunción del cuidado (en años/meses) 	¿Cuándo comenzó a ejercer como cuidador? ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la misma persona?
		<ul style="list-style-type: none"> Velocidad de asunción de los cuidados: <i>paulatina, sobrevenida.</i> 	¿El comienzo de su actividad como cuidador fue algo repentino, o lo fue realizando paulatinamente?
	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Relación con otros miembros de la familia: <i>existente, inexistente.</i> (Observar “Red familiar”). 	¿Guarda relación con otros familiares?
		<ul style="list-style-type: none"> Nº de horas que ayudan a las labores de cuidado a la semana. 	¿Le ayudan en las tareas de cuidado? En caso afirmativo, ¿cuántas horas a la semana?
	Social	<ul style="list-style-type: none"> Relación con otras personas del entorno (otras redes sociales): <i>existente, inexistente.</i> 	¿Mantiene relación con amigos, vecinos... (otras redes sociales)?
		<ul style="list-style-type: none"> Nº de horas que ayudan a las labores de cuidado a la semana. 	¿Le ayudan en las tareas de cuidado? En caso afirmativo, ¿cuántas horas a la semana?
	Económica	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad para contratar servicios: <i>nula, baja, media, alta.</i> 	¿La cuantía de su pensión (u otro medio económico) le permitiría contratar servicios de cuidados para su familiar?
	SUBJETIVA	<ul style="list-style-type: none"> Relación afectiva previa con el dependiente: <i>fuerte, media, débil</i> 	¿Qué tipo de relación afectiva mantenía previamente con la persona a la que cuida?
		<ul style="list-style-type: none"> Inclusión del deber de cuidar en su sistema de valores 	¿En qué medida su sistema de valores incluye el deber de cuidar a sus allegados?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Perfil de la persona que recibe los cuidados	Socio-demográfica	• Sexo	<i>No se pregunta</i>
		• Edad (años cumplidos)	¿Qué edad tiene?
		• Estado civil: <i>casado, soltero, pareja de hecho, divorciado, separado...</i>	<i>No se pregunta (según datos del cuidador)</i>
	Laboral - económica	• Ingresos económicos: <i>pensionista (de jubilación, de invalidez / incapacidad, de viudedad, de orfandad, no contributiva), otros ingresos.</i>	¿Cuál es su actual fuente de ingresos?
		• Situación laboral anterior: <i>trabajo remunerado (por cuenta propia o ajena), desempleado, tareas del hogar...</i>	¿Cuál era la ocupación principal que realizó en su vida laboral? (La desempeñada durante más tiempo. Recoger sector de actividad y categoría profesional).
		• Sector de actividad laboral.	
		• Categoría profesional.	
Salud		• Motivo de la dependencia. • Años de duración de la necesidad de cuidados. • Enfermedad/es diagnosticada/s.	¿Cuál es el motivo de la dependencia? ¿Cuándo comenzó la necesidad de cuidados? ¿Qué enfermedad/es tiene diagnosticada/s?
		• Situación reconocida de la dependencia. • Grado y nivel de la dependencia (si está reconocida). • Derechos generados (si está reconocida). • Prestaciones percibidas a través de los derechos generados (si está reconocida).	¿Tiene legalmente reconocida la situación de dependencia? ¿Qué grado y nivel? ¿Ha generado algún derecho por ello? ¿Ha recibido algún tipo de prestación?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Características del cuidado que proporcionan los cuidadores mayores	Intensidad de los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de los cuidados: <i>días a la semana o mes.</i> 	¿Cuánto días dedica a la semana o al mes a las tareas de cuidados?
		<ul style="list-style-type: none"> Tiempo que dedica a los cuidados: <i>horas a la semana.</i> 	¿Cuántas horas a la semana dedica a los cuidados?
		<ul style="list-style-type: none"> Duración de los cuidados: <i>tiempo desde que ejerce como cuidador.</i> 	¿Desde cuándo ejerce como cuidador?
	Tipo de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de actividades que realizan*: <div> <div>Tareas del hogar</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar limpieza y cuidado de la casa ○ Realizar la compra diaria ○ Preparar comidas </div> <div> <div>Personal →</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aseo y cuidados personales ○ Acompañamiento o vigilancia en casa </div> <div> <div>Tareas supervisión</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ Responsabilizarse de administrarle su medicación ○ Acompañar al médico ○ Gestiones y tareas administrativas ○ Conducir, trasladar a la persona ○ Otra tarea (Especificar) </div> 	¿Qué tipo de actividades de cuidados realiza?
		<ul style="list-style-type: none"> Tipo de ayuda que reciben: <i>no reciben, formal o informal.</i> 	¿Cuenta con apoyo?
		<ul style="list-style-type: none"> Tipo de ayuda formal (si recibe ayuda formal): <i>Servicio de ayuda a domicilio, Centro de día, Persona contratada, Económica, Otros.</i> 	¿Qué tipo de ayuda formal recibe?
		<ul style="list-style-type: none"> Persona que aporta ayuda informal (si recibe ayuda informal): <i>familiar (especificar), amigo/a, vecino/a, otro.</i> Tipo de ayuda informal (si recibe ayuda informal): <i>especificar según las actividades.</i> 	¿Qué persona colabora con usted en el cuidado? ¿En qué tareas colabora con usted?
		<ul style="list-style-type: none"> Complementariedad de la ayuda que recibe. Valoración de la ayuda recibida: <i>positiva, negativa...</i> 	¿Cómo se complementa la ayuda que recibe? ¿Cómo valora este cuidado?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Motivaciones de los cuidadores para ejercer las tareas de cuidados.	Externa	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de presión social o del entorno 	<p><i>Pregunta abierta:</i></p> <p>¿Cuáles son las motivaciones que usted tiene para realizar estas tareas de cuidados?</p>
		<ul style="list-style-type: none"> Acceso a la red formal: <i>imposibilidad, o posibilidad de acceso, escasez de servicios disponibles...</i> 	
		<ul style="list-style-type: none"> Motivos económicos: <i>no puede pagar por los servicios, dificultades económicas...</i> 	
		<ul style="list-style-type: none"> Otro tipo de imposiciones 	
	Interna	<ul style="list-style-type: none"> Relación afectiva con la persona a la que cuida. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sensación de gratificación ejerciendo de cuidador. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Petición expresa de la persona a la que atiende 	
		<ul style="list-style-type: none"> Convicción o creencia de que moralmente debe proporcionar los cuidados. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Creencia religiosa. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sentido de obligación personal. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Fatalismo, no poder evitar ser cuidador. 	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Repercusiones del cuidado en el cuidador	Física (salud)	<ul style="list-style-type: none"> Estado de salud general: <i>bueno, regular, malo, malo.</i> 	¿Cómo valora su estado de salud general?
		<ul style="list-style-type: none"> Empeoramiento de su estado de salud: (<i>aumento de visitas al médico, pe</i>). 	¿Ha notado que su salud haya empeorado al ejercer como cuidador?
		<ul style="list-style-type: none"> Aparición de síntomas relacionados con las labores del cuidado: <i>nuevas enfermedades relacionadas.</i> 	¿Han aparecido síntomas relacionados con las labores de cuidado?
	Psíquica (emocional)	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de estrés. Frecuencia aparición de estrés. 	¿Se ha sentido estresado en algún momento desde que es cuidador? ¿Con qué frecuencia?
	Económica	<ul style="list-style-type: none"> Poder adquisitivo: <i>pérdida, aumento, menos ahorros...</i> Generación de gastos extra relacionados con el cuidado: <i>adaptación del hogar, material específico, contratos...</i> 	¿Ha visto reducido su poder adquisitivo desde que comenzó a cuidar? ¿El cuidado ha generado algún gasto extra?
	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones familiares: <i>pérdida de algunos lazos, acercamiento a algunos miembros, otro.</i> 	¿En qué se han visto afectadas o favorecidas las relaciones con su familia?
		<ul style="list-style-type: none"> Cambio de roles en la pareja. 	¿En qué medida la asunción de los cuidados ha supuesto un cambio de roles dentro de la pareja?
	Social - ocio	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones sociales: <ul style="list-style-type: none"> <i>Pérdida de relaciones sociales</i> <i>Aparición de nuevas redes (pe. otros familiares de personas que acudan al mismo centro de día que la persona a la que cuida).</i> <i>Disminución de la participación en la vida social.</i> 	¿Ha notado algún cambio en sus relaciones sociales?
		<ul style="list-style-type: none"> Actividades de ocio: <ul style="list-style-type: none"> <i>Pérdida total o parcial de actividades de ocio.</i> <i>Adquisición de nuevas actividades de ocio.</i> 	¿Han variado en algo las actividades de ocio que solía realizar?

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CUESTIÓN
Necesidades específicas del cuidador.	Necesidades para cuidar mejor	<p><i>Atender al área social, económica, salud y afectiva.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alternativas para la persona a la que cuida: <i>residencia, cuidado en el domicilio, centros de día...</i> ○ Mejoras en la adaptabilidad del hogar: <i>el hogar está poco adaptado, responde bien a las necesidades del cuidado...</i> 	<p><i>Pregunta abierta:</i></p> <p>¿Cuál cree que sería la mejor opción para la persona a la que cuida?</p>
	Necesidades personales del cuidador	<p><i>Atender al área social, económica, salud y afectiva.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recibir mayor apoyo: <i>formal (institucional), informal (familiares y amigos)...</i> 	<p><i>Pregunta abierta:</i></p> <p>¿Qué cree usted que necesita para su propio bienestar?</p>

Anexo III

Guión de las
entrevistas.

Incluye el guión de la
entrevista a cuidadores y a
profesionales.

Guión entrevista a cuidadores.

1. Datos de la persona a la que está cuidando:

- a) ¿A quién cuida? ¿Qué relación o parentesco mantienen?
- b) ¿Qué edad tiene la persona a la que está cuidando? ¿Y usted?
- c) ¿Cuál fue la ocupación principal de la persona a la que cuida? ¿Y la suya?
- d) ¿Cuándo comenzó a recibir cuidados? ¿En qué momento comenzó la necesidad de cuidar?
- e) ¿Qué enfermedad tiene diagnosticada la persona a la que cuida?
- f) ¿Cuál es el estado de salud actual de la persona a la que está cuidando? (Se mantiene estable, ha mejorado...)

2. Tipo de cuidados que presta:

- a) ¿Ejerce como cuidador todos los días? ¿Es algo permanente? ¿Cuánto tiempo dedica?
- b) ¿Cuida en solitario? ¿Recibe algún tipo de ayuda?
- c) ¿Cómo se compagina con la ayuda que recibe? ¿Cómo sería el calendario de cuidados? O dicho de otro modo, ¿cómo sería un día normal para usted?

d) ¿Cómo valora esta ayuda en el cuidado?

3. Tipo de actividades de cuidado que realiza:

Explique si la persona a la que está cuidando puede realizar por sí misma las siguientes tareas, o si por el contrario, necesita algún tipo de ayuda. Si necesita ayuda, por favor, indique quién se la proporciona.

- a) Baño/ducha:
- b) Aseo (dientes, peinado, afeitado...):
- c) Uso del retrete:
- d) Vestirse:
- e) Comer:
- f) Moverse dentro del hogar:
- g) Subir o bajar escaleras:
- h) Hacer la compra:
- i) Usar transportes públicos:
- j) Controlar la medicación:
- k) Cocinar:
- l) Manejar el teléfono:
- m) Utilizar pequeños electrodomésticos:
- n) Atender la colada:
- o) Escribir y leer:
- p) Limpieza del hogar:
- q) Controlar una dieta equilibrada:
- r) Pasear, salir a la calle:
- s) Acudir al médico:
- t) Participar en actividades de ocio:
- u) Participar en actividades religiosas:
- v) Mantener contacto con amistades:
- w) Controlar las cuestiones económicas y administrativas del hogar:

4. Características de la dependencia.

- a) ¿Ha solicitado ayuda de dependencia para la persona a la que cuida?
- b) ¿Ha sido reconocida la situación de dependencia? ¿Y de discapacidad?
- c) ¿Qué grado de dependencia o discapacidad tiene reconocido?
- d) ¿Ha generado algún derecho por ello? ¿Recibe prestaciones? ¿Cuáles?

5. Circunstancias de asunción de los cuidados:

- a) ¿Por qué empezó usted a cuidar? ¿Cómo surgió?
- b) ¿Había ejercido previamente como cuidador?
- c) ¿Ha sido algo planificado? (anticipado).
- d) ¿Alguna vez había pensado usted que acabaría cuidando?
- e) ¿Quién decidió que cuidara?

6. Motivaciones para ejercer de cuidador:

- a) ¿Cuál es la motivación por la que cuida?
- b) ¿Por qué sigue cuidando?

c) ¿Cómo se ve a usted mismo en un futuro como cuidador?

7. Repercusiones o costes del cuidado:

a) ¿Cree que el ejercer como cuidador ha tenido para usted algún tipo de coste o repercusión? Pueden estar relacionadas con el área de salud, familiar, social y económica.

8. Satisfacción en los cuidados:

a) ¿Se siente realizado cuando ejerce como cuidador?

b) Satisfacción respecto a los servicios de dependencia, al sistema de salud y a los profesionales en sentido amplio (trabajadores sociales, terapeutas, personas que ayudan en el domicilio...) ¿Considera útil su labor?

9. Necesidades como cuidador.

a) ¿Cuál cree que sería la mejor opción para la persona a la que cuida?

b) ¿Qué que necesitaría para su propio bienestar?

c) ¿Qué se podría hacer para mejorar la situación de las personas que necesitan cuidados, y de las personas que los proporcionan?

Guión entrevista a profesionales

1. En su opinión, ¿considera que el colectivo de varones mayores de 65 años, que ejercen como cuidadores de personas en situación de dependencia, está aumentando? ¿Qué podría suceder en el futuro en relación a este grupo de cuidadores?

2. Basándose en su experiencia como profesional, ¿ha detectado algún tipo de necesidades concretas en estos varones mayores de 65 años que están cuidando? ¿Cuáles son?

3. ¿Qué propuesta de intervención plantearía desde el Trabajo Social (o desde el servicio en el que esté trabajando) para este colectivo?

4. ¿Conoce algún programa o medida específica dirigida a estos varones mayores cuidadores? ¿Cuál?

5. Puede añadir cualquier tipo de comentario o sugerencia, si lo cree conveniente.

ANEXO IV

Transcripción de las entrevistas.

Incluye la información clasificada de los cuidadores y de las profesionales.

1. PERFIL DEL CUIDADOR

	EDAD	TIPO DE RELACIÓN	TIEMPO QUE LLEVA CUIDANDO	TIEMPO QUE DEDICA A LOS CUIDADOS
ENTREVISTADO 1	80	Esposa	12 o 14 años.	Todos los días, todos los días, no tengo prácticamente descanso. Hay días que termino desahuciado, porque además ha sido siempre muy movida y tiene chispazos de rebeldía.
ENTREVISTADO 2	81	Esposa	Estuvo 14 meses muy enferma. 30 años desde que le diagnosticaron el cáncer.	Hombre claro, todos los días. Todos los días hay que estar haciendo las cosas entre los dos, lo que se puede. Ahora ya que se está agotando, menos.
ENTREVISTADO 3	61	Madre	No lo recuerda. Pues a mi madre, desde... uff, Más de 11 años.	Todos los días, cuanto más rato mejor. Un día normal, si me llama algún amigo, pues si veo que se puede, voy; y si no me sacrifico. Es desde por la mañana, según como saca el azúcar y como veo que sale de temple.
ENTREVISTADO 4	62	Padre y Madre	11 meses	Yo cuido a mis padres. O más bien, yo soy "supervisor de cuidados". Yo controlo que todo esté en orden, vigilo y ayudo cuando hace falta. Voy todos los días a su casa 2 veces, el día que hace bueno salimos de paseo y estar un poco al tanto de lo que hacen 3 ó 4 días por semana les llevo la comida.
ENTREVISTADO 5	82	Hermano	10 años en residencia y anteriormente un montón de años.	Todos los días, se turna con otro hermano para darle la comida y estar con él pero otros tiempos ha ido el sólo a la residencia. Cuando estaba en su domicilio se ocupaba de el casi todos los días también, para ayudarle en su seguridad.

ENTREVISTADO 6	ENTREVISTADO 7	ENTREVISTADO 8	ENTREVISTADO 9	ENTREVISTADO 10
60	Madre.			Todos los días, después de trabajar, paso 4 horas con ella. Además debo realizar la compra.
77	Esposa	1 año y medio		Todos los días, hacer las comidas, limpia, friega, las camas, aprender a escribir y hacerme caso de todo lo de la casa, aprender como los niños.
78	Sirvienta del padre y esposa.			Todos los días ayudándoles a hacer todas las tareas del hogar y luego pues vigilarlas para que no tuvieran ningún percance.
66 años	Esposa	2 años y medio.		Todos los días, es algo permanente.
79	Esposa	En el 2007		Todos los días.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA RECEPTORA DE CUIDADOS.

	EDAD	ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA Y ESTADO ACTUAL DE SALUD	SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O DISCAPACIDAD RECONOCIDA	DERECHOS QUE HA GENERADO LA PERSONA CUIDADA
ENTREVISTADO 1	76	<p>Mi esposa está con Alzheimer, al 80%. Ella en realidad está normal, en cuanto a que reconoce a las personas, pero que al momento ya no se acuerda. (...)</p> <p>Luego tiene una movilidad de un 20% y tengo que llevarla de un sitio para otro, y pesa 80 y tantos kilos, y yo no puedo.</p> <p>Además tiene una depresión endógena desde 12 o 14 años y ha llevado un tratamiento que lo ha llevado bastante bien.</p>	<p>De dependencia tiene reconocido un 65% y ahora la van a revalorar y con la revisión seguro que se incrementa.</p> <p><i>Entrevistadora: ¿Pero sabe qué grado o nivel tiene reconocida de dependencia?</i></p> <p>¿De dependencia? El 65%.</p> <p><i>Entrevistadora: ¿Pero eso de discapacidad o...?</i></p> <p>¡Ah! no de discapacidad, el 65% que son dos organismos distintos, y de dependencia tiene el grado 2 me parece.</p> <p><i>Entrevistadora: ¿Entonces solicitó la revisión de la discapacidad o de la dependencia?</i></p> <p>No, no, de las dos pues.</p>	<p>De la discapacidad me dan 300€ y la chica me cuesta 350€, así que... o de la dependencia, no sé. Esto es en la discap... en la dependencia.</p> <p>En la discapacidad, lo que sí que me dieron fue un documento, una tarjeta, y con eso me desgravo.</p> <p>De la dependencia han estado un año sin pagarme, porque no había dinero. Pero ahora cada mes, o cada dos meses, de momento me van ingresando la cantidad. Nunca he contado, nunca he tenido que depender de ello, afortunadamente.</p>
ENTREVISTADO 2	77	<p>Es un cáncer de mama, y está en metástasis. Es el mismo cáncer de hace 30 años, que se ha vuelto a reproducir. Y ya nada.</p>	<p>No, no. No hemos solicitado nada de discapacidad, ni de dependencia ni nada. Como lo hacemos nosotros, no necesitamos a nadie, para qué quiero una mujer un par de horas, si me lo hago yo todo. Si no tuviera a la hija, a lo mejor, pero ya te digo, como he tenido a la E. y siempre que viene se tiene que enganchar en la casa...</p>	<p>Nada, no ha generado nada, porque no lo hemos pedido.</p> <p>Cobra el SOBI que por poco pero le llegó.</p>

ENTREVISTADO 3	83	<p>Tiene la columna desviada, no ve del ojo izquierdo, bueno tiene... está invalidez total. Porque luego tiene azúcar, tiene colesterol, tiene hipertensión,... un completo. Ahora, pues se encuentra regular.</p>	<p>El reconocimiento de la discapacidad lo tiene. Y pues por ahora no nos han dicho nada de la dependencia. Está desde mayo del año pasado, pero no nos han contestado. Pero eso siempre lo ha llevado mi trabajadora social, y como ha llevado varios temas a la vez, no sé exactamente cuánto tiempo, porque como lo lleva ella, yo ya me despreocupo un poco de la fecha.</p>	<p>Me van a poner a mí para que cotice y me ponga como cuidador. Y ahora está con lo mío para ver cómo podemos cobrar más. También tenemos derecho a la Teleasistencia. Todavía nos tienen que decir de los papeles.</p>
ENTREVISTADO 4	85 mi padre y mi madre 82	<p>Mi padre tiene una movilidad muy reducida, va con bastones. Es espondilitis. Y este verano le diagnosticaron a mi madre Alzheimer, llevaba un tiempo con olvidos tontos. Están los dos bien, grave no, pero a mi madre le va a avanzando el Alzheimer.</p>	<p>Los dos están incluidos en la ley de la Dependencia. Porque este verano cuando diagnosticaron a mi madre la apunté, y por quince días, cogieron a los dos.</p>	<p>No estamos cobrando nada por ser cuidador.</p>

ENTREVISTADO 5	85	Tiene un montón, anemia en enfermedades crónicas, insuficiencia cardiaca congestiva, neumonía bacteriana, derrame pleural, colelitiasis, edema de genitales, parkinson avanzado, síndrome depresivo, demencia mixta, deterioro cognitivo, litiasis renal, patopatía crónica, hepatocarcinoma, ascitis, bronquiectasias, hipertensión portal, ateletasias y herisipela. Actualmente un poco lastimoso, gracias a que come bien se mantiene.	Grado total de dependencia aprobado, ha tenido ahorros para costeárselo él y cuando la pedí tardando 5 meses la aceptaron, pero aún no se la abonaron. Mientras podamos económicamente no lo sacaremos de la residencia y si nos pagaran la de la ley de dependencia pues entre eso y sus ahorros le llegaría para todo.	Aún no hemos recibido nada, ni una peseta. Le retenían menos en la pensión por enfermedad.
ENTREVISTADO 6	85	Demencia senil. Empeora día a día de forma lenta pero constante.	La verdad es que no hemos solicitado nada, pues nosotros aún tenemos posibilidad de atenderla.	No ha sido valorada y no ha generado ningún derecho.
ENTREVISTADO 7	80	Operada de cadera y de médula: pinzamiento en la médula ósea.	(Mujer) A mí me dijeron que la dependencia la tengo en el 2013 cerca de 80 de minusvalía. Asistente en el hogar todos los días durante 5 meses y luego 2 días a la semana 2 horas cada día.	Hasta el 2013 les han dicho que nada.
ENTREVISTADO 8		Las dos están con Alzheimer. Mujer: soriasis. Actualmente la esposa aun no tiene tratamiento, pero la otra tiene que ser ya internada.	A la sirvienta de mi padre A. le han concedido ya una residencia que en unos días se la van a llevar, eso lo han tramitado mis sobrinos.(...) A mi mujer nada pero a A. le han concedido el Grado 2.	A A. no sé si le dan 400€ o pagar una mujer unas horas, pero no he querido hacer eso porque como se va ahora a la residencia quiero que se encarguen allí de eso.

ENTREVISTADO 9	63 años.	<p>Pues tiene Alzheimer. Está bien, pero que ahora eso, que se le ha metido a la cabeza que judías verdes no quiere comer, y lo que ella dice. Tiene algo de colesterol. También le cortaron el pecho, no todo el pecho, un trozo y que tú la ves y ni se le nota (...) Le dije a la oncóloga que de quimio nada, que si le quitan lo poco que tiene de aquí (señala a su cabeza) ya nada. (...) Y ha salido todo bien, los resultados y todo.</p>	<p>Hemos solicitado la ayuda a la dependencia, y sí nos la han concedido. Esto nos dijeron, que ya estaba aprobado, porque vino una chica joven como tú a casa, le hizo el formulario, la valoración... y después vino otra moza que nos presentó los papeles, y nos dijo que con esto ya lo podíamos presentar ahí. Está reconocida en grado 2, pero que no lo sé, igual me podía haber traído los papeles.</p>	<p>Le preguntamos a la chica que cuánto tardaban y nos dijo que igual tardaban cuatro o cinco meses, porque como no hay dinero... y nos dijo que igual nos daban 300€ de ayuda.</p>
ENTREVISTADO 10	82 años	<p>Tiene diagnosticado el Alzheimer. Ahora se mantiene estable.</p>	<p>Sí, la solicitamos y se la concedieron. Tiene el tercer grado.</p>	<p>Le dan 400€ mensuales.</p>

3. TIPO DE AYUDA QUE RECIBE EL CUIDADOR.

	PROFESIONAL	FAMILIAR	VALORACIÓN DE LA AYUDA
ENTREVISTADO 1	<p>Ahora a las 11 vendrá la chica y la cogerá a dar una vuelta, más que nada para que mueva un poco las piernas.</p> <p>Una chica que viene 2 horas diarias, de lunes a viernes.</p> <p>Le di una copia de la llave, hace ya un año que está con nosotros y ella abre y cierra, porque un día yo estaba en el médico (...) y mi mujer no le abría la puerta. Cuando llegué, ahí estaba larga en el suelo.</p> <p>Ella hace lo que en realidad hacen la mayoría de las mujeres y sobre todo atender a mi mujer, le tengo dicho <<lo primero ella>>. Pues ella la ducha, la limpia, la asea... y luego hace la cama, limpia los dormitorios, planchar... y si se deja alguna cosa, pues para el día siguiente.</p> <p>El gobierno de la casa mientras yo no estoy, lo hace ella. Todo lo que haga está bien hecho, porque es una chica que es muy fiable.</p>	<p>A veces viene mi hija de Barcelona, cada dos meses, y me hace un montón de comida, la congelo y la voy sacando.</p>	<p>Estoy muy contento porque todas las que han venido son muy majas. Todas ecuatorianas, las dos veces que he tenido españolas, de pena. Sabes que pasa, que son más dulces, y para manejar a un anciano, mejor.</p>
ENTREVISTADO 2	<p>No he pedido ayuda a profesionales todavía.</p>	<p>Mi hija E. viene cuando puede, no viene todos los días, pero cuando puede la moza.</p> <p>Pues ella hacía la limpieza de la casa, que igual me decía, "te voy a lavar esto, o te voy a fregar esto".</p> <p>Hoy ha estado, y me ha planchado dos pantalones.</p>	<p>Pues muy contento, porque viene y me dice, que va fregar esto o lo otro y así muy bien.</p>

ENTREVISTADO 3	<p>Viene una mujer 3 días a fregar, dos horas.</p> <p>No recibo ayuda en estos momentos, si quiero ayuda, tengo que contratar a un muchacho, que nos ayuda estos días mientras me recupero del trasplante.</p> <p>Tenemos también lo de la “Tele-asistencia”.</p>	Nada, de familia nada.	<p>La tele-asistencia muy bien, y la mujer que viene también muy bien. Pero hemos tenido mucha suerte, porque cuando se ha puesto enferma o se ha ido de vacaciones, nos han mandado a unas maulas, que para qué.</p>
ENTREVISTADO 4	<p>Va una mujer dos horas todas las mañanas, organiza la casa. Y yo estoy un poco para supervisarle.</p>	<p>Mis padres viven con mi hermano, que va en silla de ruedas, y se cuidan entre todos.</p>	<p>El cuidado que reciben mis padres es excelente. Yo estoy satisfecho, y ellos están satisfechos, ellos viven a gusto y felices. Yo le digo a mi padre, “tú eres la cabeza de mi madre”. Y están felices.</p>
ENTREVISTADO 5	<p>El está en la residencia de asistido. Paga por todo. Pero yo veo que milagros no hace nadie, en las residencias se paga una barbaridad y hay que estar encima pues porque siempre se le atiende un poco mejor en darle la comida y en lo fundamental y que vea a un familiar, te vea él a ti.</p> <p>Yo veo que las residencias es un mal menor, porque una persona que está así, pues sin las residencias no lo podríamos atender, pero la familia es insustituible.</p>	<p>Me turno con un hermano, y un sobrino también ahora, pero en otros tiempos he ido yo solo, no le hemos dejado de la mano.</p> <p>Vamos todos los días a darle la comida, al medio día, vamos todos los días, yo voy 3 días, mi hermano 3 días y mi sobrino pues 1 o 2 días a la semana.</p> <p>Cuando mi hermano estaba en casa, yo estaba siempre encima de él, iba a llevarle la correspondencia, a estar pendiente de todas las cosas...</p>	<p>Estamos contentos con la residencia, y el está también, y no se quiere cambiar.</p>

ENTREVISTADO 6	<p>Dispongo de una señora que la atiende mientras yo estoy en el trabajo.</p>	<p>Por las mañanas viene una mujer mientras trabajo. Después de trabajar, realizo las compras necesarias y acudo a su casa. Estoy acompañándola y preparo la cena. Se la doy y espero la llegada de mi hermano que duerme con ella. Esto me ocupa de 6 a 10 de la noche. Los fines de semana me alterno con mi hermano.</p>	<p>Muy importante, pues de esta manera descanso. La presión psicológica es extrema.</p>
ENTREVISTADO 7	<p>La del ayuntamiento que viene dos días a la semana gratis y una particular que pago yo también.</p> <p>Vienen dos horas cada vez que les toca. La una viene el martes y el viernes y la otra viene el jueves.</p> <p>Cuando vienen ellas lo hacen todo menos guisar. Y lo hacen todo, la limpieza, la cama, el baño... y cuando no vienen lo hago yo.</p>	<p>Al médico nos llevan los chicos o cojo taxi.</p> <p>Mis hijos vienen de vez en cuando y me hacen alguna cosa, se suben a los altos, colocan alguna cosa... pero poco porque están casados y tienen familias.</p> <p>El que más el pequeño, para la compra grande, que nos trae porque pesa.</p>	<p>Sí, sí, sí. Si las valoramos, sí, porque nosotros prácticamente no podemos hacer nada; mira que ahora nos tenemos que poner los calcetines el uno al otro.</p> <p>Y de los hijos, claro que también.</p>
ENTREVISTADO 8	<p>Por las mañanas viene una chica, y la levanta de la cama y la lava... viene 6 horas al día.</p> <p>Y los viernes viene una chica de la asociación de Alzheimer a duchar a las dos. Dos horas, todas las semanas, el viernes, la ducha y hacen unos ejercicios de unos libricos que tienen ahí con problemas y coge a las dos.</p>	<p>No pueden venir mucho, de visita sí, pero porque tienen familias, trabajo, el negocio..., y dos viven fuera.</p> <p>Mis hijos, me ayudan entre todos económicamente, todos aportan y me dan algo para pagar a la que viene 6 horas.</p>	<p>Yo valoro mucho este cuidado, a todo lo que me hacen, doy las gracias.</p>

ENTREVISTADO 9

Nos recomendaron una chica, para que limpiara al piso un par de veces por semana, una hora por la tarde, dos veces a la semana. Y un día que nos fuimos a comer con la familia, le dije a mi mujer “espera, que te voy a poner los pendientes que te regalé”. Y fui a la caja en la que estaban, y ni estaban los pendientes, ni el anillo, ni nada... yo calculo que se me llevó más de un millón de pesetas. (...) La policía nos dijo que será muy difícil recuperar, porque se lo pasan y aunque sea, venden una pieza ahora, luego otra... y están muy organizados”. Desde aquello ya no ha querido que venga nadie más a casa. Vino una chica de la asociación de Alzheimer de cerca casa, y vino un día y le tuve que decir que no viniera más, que mi mujer no quería, que no se fiaba.

Vive el hijo pequeño de 30 años con nosotros, pero claro, 30 años... Se queda en casa en cuanto le digo, ahora le he dicho “quédate en casa que me voy con esta moza” y me está esperando. La mayor tiene 15 meses la pequeña y seis años, y la otra, tiene 5 años el chico y ahora en agosto, va a dar a luz al segundo y trabaja.

Pues de profesionales, muy mal y de mis hijas pues bien, pero que no pueden. Y mi hijo bien porque así puedo salir un poco y se queda él.

ENTREVISTADO 10

Cuido en solitario, sin ningún tipo de ayuda profesional.

Mi hermano cuando vivía se pasaba por aquí, y una hermana suya también venía pero ya está enferma.

Me ayudaban a descansar.

4. TIPO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE REALIZA EL CUIDADOR.

	ACTIVIDADES DE CUIDADO PERSONAL	TAREAS DEL HOGAR	ACTIVIDADES DE GESTIÓN Y CONTROL DEL HOGAR	TAREAS FUERA DEL HOGAR Y OTRAS
ENTREVISTADO 1	<p>BAÑO: ducharla lo hace la chica que viene.</p> <p>RETRETE: hazte cargo de situación, mi mujer pesa más de 80 kilos. La tengo que llevar, bajarle la ropa interior, y ayudar a que se siente. Y luego limpiarla. Pero lo que pasa es que echa el culo demasiado pronto y no tengo fuerza para frenarla. Un día se me cayó al suelo y no podía levantarla, fue un trago, menos mal que pasó un vecino y entre los dos, aún la pudimos levantar.</p> <p>PEINAR: la chica esta que viene también, que tiene experiencia en eso, le corta el pelo, le lava la cabeza, la peina,... porque le gusta.</p> <p>VESTIDO: yo siempre.</p> <p>MOVILIDAD: yo tengo que ayudar, porque ya te digo que no llega al 20%.</p> <p>COMER: muy bien, demasiado. Come sola, pero si tiene carne, hay que cortársela. Ahora por el miedo a caerse ya no, pero antes se levantaba y se ponía morada.</p>	<p>COMPRAS: yo voy todos los días. Hoy cuando te deje a ti, voy a cortarme el pelo, pero luego a comprar.</p> <p>COCINAR: lo poco que haya que hacer lo hago yo. Yo ahora he aprendido a hacer huevos fritos, que me salen basten bien. La tortilla, no, pero a mí me gusta mucho la tortilla de patata, y cuando quiero, a lo mejor cojo y le digo a la chica que viene, "oye, hazme una". Y me hace platos españoles. Y mi hija de Barcelona cuando viene me deja la nevera llena de "tappers".</p> <p>COLADA: la hago yo. Hombre, si la chica ve algo coge y lo lava, pero yo. Ahora ella cogerá y tenderá la ropa que he dejado puesta una lavadora. Y por las mañanas la recojo yo seca.</p> <p>LIMPIEZA: lo hace la chica.</p>	<p>CONDUCCIÓN: yo siempre la llevo con el coche si hace falta. Cojo una silla de ruedas y la bajo hasta el coche.</p> <p>CONTROL DE LA MEDICACIÓN: hombre, yo, y tengo que estar "tómame las pastillas", y en todas las comidas, o sea, desayuno, comida y cena. Toma 12 pastillas diarias.</p> <p>ECONOMÍA DEL HOGAR: Ahora yo, que he sido administrativo toda la vida. Aunque antes el dinero lo llevaba mi mujer, que era la que estaba en casa.</p>	<p>TRANSPORTES PÚBLICOS: no lo usamos.</p> <p>OCIO: hemos sido siempre muy caseros.</p>

ENTREVISTADO 2	<p>RETRETE: puede mi mujer sola, pero últimamente ya tengo que ir yo con ella a veces.</p> <p>ASEO: se lo hace ella.</p> <p>VESTIRSE: se viste sola pero le ayudo alguna vez si no se puede mover, porque además le ha salido una especie de herpes.</p> <p>MOVILIDAD: bajar las escaleras, aún bajaba, pero se tiene que agarrar al barandao para subir (es un 4º piso sin ascensor). Vamos al parque y con las amigas estamos un ratico.</p> <p>COMER: tiene poca gana, a veces discutimos para ver qué le hago, pero come sola.</p>	<p>LIMPIEZA: lo hago yo, pero me ayuda mi hija.</p> <p>COMIDA: ya me voy apañando.</p> <p>CAMA y LAVADORA: no puede estarse quieta y si puede ese día, lo hace ella, y si no, yo lo hago.</p> <p>COMPRAR: iba yo, y me decía que comprara algunas cosas, y otras veces iba ella y le acompañaba yo.</p> <p>COCINAR: cocina ella a veces, aunque yo ya he aprendido bastante.</p> <p>COLADA: ella pone la lavadora y va planchando. Aunque yo siempre la ayudo. Planchar no, que no sé.</p> <p>ELECTRODOMÉSTICOS: eso lo maneja ella sin problemas</p>	<p>CONTROL DE LA MEDICACIÓN: ella se controlan pero si hay que hacerle alguna cura, le ayudaba yo.</p> <p>ECONOMÍA DEL HOGAR: ella siempre, a mí no me ha gustado quedarme el dinero, nada, ni una peseta.</p>	<p>TRANSPORTES PÚBLICOS: ella sola no coge nada.</p> <p>LEER Y ESCRIBIR: sopas de letras hace, le gusta, se entretiene con eso.</p> <p>OCIO: siempre íbamos juntos a todos lados.</p>
ENTREVISTADO 3	<p>ASEO: si hace falta cortar las uñas o lo que sea, lo hago yo. Pero ahora se lo hace la chica, que la peina, la pinta y le corta las uñas, aunque al principio no quería mi madre, y ahora se fía más de la otra.</p> <p>MOVILIDAD: caminar mal, solamente por casa y cuando baja a la calle, con silla de ruedas, y va andando agarrada de mí y con el bastón. En absoluto bajar y subir escaleras.</p> <p>RETRETE: va ella sola.</p> <p>COMER: la carne se la parto yo y la coge con la mano.</p>	<p>COCINAR: yo le hago todo de comer. Me he ido fijando siempre de ella y he aprendido a las comidas que le tengo que dar según tenga el azúcar ese día.</p> <p>COMPRA: yo la hago. Le hago alguna pregunta por si algún día tiene algún apetito. Yo le voy combinando las comidas y depende del azúcar que le sale.</p> <p>TELÉFONO: sí, un poquito sí que lo maneja.</p> <p>COLADA: la atiendo yo, pero la plancha la hace la que friega.</p> <p>ELECTRODOMÉSTICOS: a duras penas pone la radio, o el aparato del oxígeno y vale.</p> <p>LIMPIEZA: la mujer que viene a fregar.</p>	<p>CONTROLAR LA MEDICACIÓN: le tomo el azúcar y según lo que saca le pongo una cosa u otra. Se la doy yo, porque no se fía de que se la dé nadie. Y de ella tampoco se fía. De dártela a ella a ti, sí, pero al revés y eso no.</p> <p>ECONOMÍA DEL HOGAR: lo llevo yo desde hace muchos años, hasta cuando vivía mi padre.</p>	<p>TRANSPORTES PÚBLICOS: ahora ya nada, si hemos de ir a algún sitio es en ambulancia.</p> <p>OCIO: antes me iba de pesca, y le dejaba todo preparadico. Ahora si me bajo un rato a alternar o a la cofradía de aquí que está a un minuto me paso el rato pensando qué estará haciendo ella. Salgo poco y siempre estoy pendiente. Por regla general, más de dos horas, no está sola.</p>

BAÑO: son autónomos los dos, pero no se pueden meter al baño estando solos.

ASEO: lo hacen ellos tranquilamente, siempre habiendo alguien, no cerrando la puerta de los baños... lo que hay que hacer, vamos.

VESTIDO: ellos se visten y se eligen la ropa.

MOVILIDAD: mi padre nada, a la calle en silla de ruedas, y nada de escaleras. Dentro del hogar con bastones, pero se ha caído dos veces porque no quiere la silla por casa. Mi madre sí camina aunque ha perdido mucho.

RETRETE: ellos sin problema.

COMER: ellos solos.

COMPRAS: lo hacen mi hermano y mi madre. A mi madre le sigue gustando comprar.

TELÉFONO: cogerlo, ellos. No saben llamar, mira que se lo hemos contado veces. Bueno, con el fijo, aún.

LIMPIEZA: eso ya lo hace mujer que viene por la tarde.

COLADA: la hace la mujer.

ELECTRODOMÉSTICOS: mi padre o mi hermano.

MEDICACIÓN: toman los dos y mucha y la controla mi hermano casi siempre.

ECONOMÍA DEL HOGAR: mi hermano.

TRANSPORTES PÚBLICOS: nada, no usan nada.

Como yo ahora no hago nada, si hay que moverse, los nuevo yo.

LEER Y ESCRIBIR: se manejan, además el periódico lo leen todos los días los dos, y están suscritos a "El País".

MÉDICO: a pasear o al médico me encargo normalmente yo. OCIO: a mi madre le ha gustado mucho la costura, pero ahora no hace nada. Mi padre ha sido pescador y cazador, pero ahora ya vive de recuerdos ya el hombre.

BAÑO: los primeros años, sí, sí, porque era muy pulcro. Hasta que fue cayendo, a lo último ya se dejó. Y ahora en la residencia.

ASEO: afeitarse, peinarse... todo, todo se lo hacía él. Pero en los últimos meses estaba ya dejado. Yo decirle, pero caía todo en baldío.

VESTIDO: en su casa se hacía todo solo, hasta que se cayó un día y que no se podía mover.

MOVILIDAD: ahora nada, lo tienen que hacer todo. No puede subir ni bajar escaleras.

COMER: le damos entre mi otro hermano, mi sobrino y yo. Se controlaba la dieta porque tenía cultura de todo, de cada alimento las grasas, calorías... Ahora es una pena. Cuando voy le doy la comida, le llevo alguna fruta que le saben a gloria, porque allí en la residencia no pierden tiempo en darles de comer, les dan un yogurt con trozos y vale. A veces lo meto en el cuarto y le llevo unas poquicas de legumbres caseras y se las come que para qué.

COMPRAS: cuando estaba en su piso, se las hacía él.

COCINAR: cocinaba él

TELÉFONO: antes sí, ahora ya nada.

COLADA: llevaba las cosas a la lavandería, cuando estaba en su piso, la ropa la llevaba ahí.

ELECTRODOMÉSTICOS: pues la cocina de guisar que era eléctrica, lavadora no tenía, y la televisión, nada más, no tenía más.

LIMPIEZA: sí, sí, se hacía toda la casa, a lo último ya empezó a dejarse todo, pero en sus mejores tiempos sí. Algunas veces que iba le ayudaba. Hay que contar también que como estaba solo en el piso, no manchaba.

CONTROL DE MEDICACIÓN: entonces, prácticamente no tomaba nada, porque era muy dejado para los médicos. Ahora en la residencia.

ECONOMÍA DEL HOGAR: pues hasta que él se defendía, la llevaba él, hasta que tuvo que jubilarse, y desde entonces la llevo yo.

TRANSPORTE PÚBLICO: cuando estaba bien, sí.

ESCRIBIR Y LEER: él ya no puede, nada. Antes sí.

MÉDICO: no, yo al médico le he acompañado yo siempre. Y unas cuantas visitas para que le gestionaran la minusvalía psíquica, eso ya todo se lo tuve que gestionar yo.

OCIO: sí, alguna vez que tiene que comprarse alguna cosa, bajo con él en silla de ruedas, lo sacamos en el tiempo bueno a la acera, un poco, pero no sale de la residencia.

BAÑO: Yo le ayudo.
 ASEO: yo le hago los dientes, el peinado, la higiene...
 RETRETE: lo usa pero con ayuda del que está, mi hermano, la mujer o yo.
 VESTIRSE: con ayuda del que esté en su casa.
 COMER: con ayuda, se la da el que esté.
 MOVILIDAD: dentro del hogar con ayuda y subir o bajar escaleras, nada, en todo caso, con ayuda.

COMPRA: ella no puede hacerla, la hago yo todos los días.
 COCINAR: la comida la hace la mujer que viene y la cena o mi hermano o yo.
 TELÉFONO: no sabe manejarlo.
 ELECTRODOMÉSTICOS: le resulta imposible usarlos.
 LIMPIEZA: lo hace la señora.

MEDICACIÓN: yo llevo el control diario de la medicación.
 ECONOMÍA DEL HOGAR: lo hacemos entre los hermanos, ella imposible.

TRANSPORTES PÚBLICOS: es incapaz de usarlos, si hay que ir a algún sitio, la llevamos nosotros.
 ESCRIBIR Y LEER: nada.
 MÉDICO: la llevo yo.
 OCIO: es incapaz de participar en nada. Ni en actividades religiosas, ni nada. Mantiene escasos contactos con amigos.

BAÑO: la duchan las chicas que van, una vez por semana.
 ASEO: nos peinamos bien, pero ella con una mano solo.
 VESTIRSE: le ayudo yo, y a desnudarla también. Y para ponernos los calcetines también a medias, porque desde que me operaron no me puedo agachar bien. Ahí en la cama ella me pone los calcetines y luego al revés.
 MOVILIDAD: sí, camina, con el andador. ¿Ves las barras que puse? y con eso. Y para la calle la silla.
 RETRETE: va sola.
 COMER: no se la parto, pero se la come a bocados, en está en su casa y como puede. Si vamos fuera, se la parto.

COMPRA: vamos los dos, pero el peso va el hijo, el peso va a comprarlo él. Cuando es la leche, el vino, la gaseosa... cuando son cosas que pesan.
 COCINAR: nosotros cocinamos a medias. Ésta se sienta ahí en una silla de la cocina y me dice lo que tengo que hacer, si subo el fuego, si bajo el fuego... pelar patatas...
 ELECTRODOMÉSTICOS: lo usamos los dos.
 LIMPIEZA: las chicas que viene.

CONTROL MEDICACIÓN: cada uno lo nuestro, se lleva sus cajas, y se las toma a sus horas. Que no te creas que no tenemos las nuestras, yo tomo 7 u 8 y ella casi 20 al día.
 ECONOMÍA DEL HOGAR: a mí ya no me dan ni propina, jejeje. Lo hacemos entre los dos.

TRANSPORTES PÚBLICOS: antes tenía coche, pero ahora ya nada. Ni el bus ni nada.
 ESCRIBIR Y LEER: casi nada ya ninguno de los dos.
 MÉDICO: vamos los dos con algún hijo, nos vienen a buscar y nos lleva, yo con la gayata y ella con la silla.

BAÑO: a A. la baña una chica de AFEDAZ, mi mujer lo hace sola.

ASEO: mi mujer sola, pero a la otra ya los dientes ni se los hacemos

porque no come ya más que purés y no deja restos.

VESTIDO: mi mujer todos los días, pero si duerme desnuda, es porque se lo hacemos nosotros.

MOVILIDAD: mi mujer sí, la otra no, se sienta en el sofá y ahí se pega todo el día. Como yo ahora no puedo agacharme porque tengo una bolsa aquí atada a la pierna, ella me tiene que cortar las uñas de los pies. Y luego yo se las corto a ella.

RETRETE: A mi mujer todavía no hay que hacerle nada, pero a la otra, le vamos, le preguntamos si tiene que ir, nos dice que no, y luego la lavamos y se ha cagado. Y yo tengo que ayudar con el pañal también. Entre mi mujer y yo, pues como podemos, que yo estoy operado de un cáncer de colon y con las bolsas no me puedo agachar bien, es un engorro y bueno, se lo hacemos las veces que haga falta.

COMPRA: le doy justo, porque dos veces seguidos le ha faltado, los tendrá metidos en cualquier bolsillo. Le doy poco a poco y si puedo me voy a comprar con ella.

COLADA: la hacen mi mujer y la chica.

ELECTRODOMÉSTICOS: tenemos los justos y mi mujer sí, pero la otra no.

LIMPIEZA: mi mujer y la chica.

MEDICACIÓN: les controlo yo. Lo primero, les tomo la tensión por la mañana, si lo necesitan se la doy y todas las demás pastillas que se tienen que tomar. ECONOMÍA DEL HOGAR: yo.

TRANSPORTES PÚBLICOS: se pierden si van solas, ya se han perdido dos veces porque quisieron venir a verme cuando estaba ingresado y vaya susto.

LEER Y ESCRIBIR: mi mujer lee, la otra no, que casi no sabe ahora ya ni puede.

MÉDICO: yo las acompaño a las dos. OCIO: las acompaño a pasear, porque ya no me fio de que vuelvan a casa.

Pero de ocio no quieren hacer nada.

ASEO: La ducho a medias. Ella se hace los dientes y se peina.
 MOVILIDAD: Camina bien, salimos todas las tardes un rato por ahí.
 RETRETE: ella sola.
 VESTIRSE: a medias. Por la noche, cuando se desnuda, le cojo la braga y la faja, y la meto a la lavadora, porque no se acuerda.
 COMER: cuando llegan las dos y cuarto que termina el regional, a comer. Y se lo digo yo. Y después de cenar a la cama.

COMPRA: vamos los dos, pero yo. El valor del dinero, no lo sabe; lo que tenemos que comprar, tampoco.
 COCINA: yo solo.
 TELÉFONO: contesta a veces, pero al momento no le preguntes quién ha llamado que no se acuerda.
 COLADA: también lo hago yo.
 ELECTRODOMÉSTICOS: yo pongo la secadora, la lavadora, lo hago todo yo vamos.
 LIMPIEZA: yo la hago.

MEDICACIÓN: Me da todos los días la lata con las pastillas, <<¿y ésta para qué es?, ¿y ésta para qué sirve?>>, pero se la controlo yo siempre.
 ECONOMÍA DEL HOGAR: yo tengo que manejar todo.

LECTURA Y ESCRITURA: vino una de AFEDAZ, pero a la tercera o cuarta vez la despachó. No quería y además tenía miedo por lo que pasó con la que nos robó.
 TRANSPORTES PÚBLICOS: sí, usa el bus, pero juntos. El otro día, vísperas del Pilar, iba el autobús medio vacío, yo me senté delante, ella se sentó detrás, y le dije que nos bajáramos una más tarde. Yo iba hablando con un amigo y resulta que se bajó en la de siempre y no me di cuenta. Menos mal que el conductor me paró en un semáforo y no tardé en encontrarla.
 OCIO: vamos juntos a todos lados, pero que le digo yo que vayamos al “Pepe Garcés” (es un polideportivo municipal), que hay agua caliente, la bicicleta, pero que no quiere desde que se puso así ya... pues nada.
 ACOMPAÑAR AL MÉDICO: la llevo yo.

Yo, todo yo, todo yo. La baño yo casi siempre, pero alguna vez viene la nuera y la baña ella, pero todo yo. El retrete no lo usa, porque lleva pañales y yo se los pongo y la cambio, la limpio... Lo hago todo yo solo. Ella se mueve dentro del hogar sola, pero con dificultades.

Yo compro, limpio, la ropa... y sin ayuda. Todo yo siempre.

Todo lo controlo yo, ella ya no puede hacer nada.

Nada, ya no puede hacer nada y yo tampoco, porque me quedo con ella.

5. CIRCUNSTANCIAS POR LAS QUE COMENZÓ LA NECESIDAD DE CUIDADO.

	CIRCUNSTANCIAS POR LA QUE COMENZÓ LA NECESIDAD DE CUIDADO.	EXPERIENCIA PREVIA COMO CUIDADOR.	PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS
ENTREVISTA 1	Esto ha sido progresivo, yo siempre he tenido la autonomía de salir de casa por las mañanas, porque mi mujer estaba en condiciones de valerse por sí misma. Pero luego ya cuando empezaba peor, no.	¿Yo? No, nunca había ejercido como cuidador, la casa la llevaba siempre mi mujer, y lo primero, porque yo estaba siempre de viaje. Ella los hijos y la casa, y yo el trabajo de fuera.	No, nada, ha sido por necesidad. Ver que va cayendo, va cayendo, no te das cuenta, cada vez haces más, hasta que llega un momento que te das cuenta y estás metido totalmente. Mi mujer no me hubiera permitido ni pensarlo, ya te he dicho que era un torbellino, no paraba. Me lo pidió las circunstancias, mi mujer no lo quiso reconocer, ella creía que la ayudaba por ayudarla.
ENTREVISTA 2	Estuvo 30 años pues yendo a revisión todos los años. Y luego le vino la metástasis.	Nunca.	Nada todo fue repentino, las circunstancias decidieron que yo haga esto.
ENTREVISTA 3	Porque cerramos el taller y calló mi padre malo y ya me quede con sus pagas para cuidarlos.	No porque estábamos todos bien.	Ha sido las circunstancias de la vida, vino así pues hubo que afrontarlo así y tampoco me había imaginado que habría acabado cuidando, la decisión la tomé yo de quedarme con ella.

ENTREVISTAS 4 ENTREVISTAS 5 ENTREVISTAS 6 ENTREVISTAS 7	Por el Alzheimer de mi madre, fue cuando me concierne más de la situación.	No aunque es muy relativo porque a lo mejor es que no lo he pensado nunca pero puede ser que sí lo haya sido toda la vida.(...) A mi hermano, que siempre ha ido en silla de ruedas, y también de mis hijas cuando eran pequeñas, por supuesto. Estoy en el programa ese de cuidadores, y además, por circunstancias de la vida llevo 3 años en terapias y la verdad es que pienso que he madurado bastante y ahora me doy más cuenta de todo eso.	Decidí yo mismo que iba a cuidarlos, sobre la marcha, los problemas hay que solucionarlos cuando se presentan, y era algo que tenía asumido que acabaría cuidando de ellos.
	El físicamente tenía buena salud hasta los 75 años.	Nono, no había ejercido nunca.	Lo he decidido yo todo, porque él había puesto en mí toda la confianza. No había pensado nunca en que acabaría cuidando a nadie.
	Debido a los microinfartos cerebrales, su deterioro mental y físico fue en aumento.	No, nunca.	No estaba planificado, había pensado que alguna vez acabaría cuidando pero no hasta ese extremo. La decisión se tomó debido a las circunstancias de soledad de mi madre.
	Porque no podía ella, no podía y tenía que ayudarla yo. Y al principio la impotencia de verse que no podía y yo tenía que aprender y hacerlo todo yo. Fue repentino desde que la operaron y hasta ahora, cada vez puedo menos yo y menos ella.		Sin preparación previa, tampoco se imaginó que iba a acabar así tan inválidos.

ENTREVISTAS 8	Pues surgió al observar yo porque yo tenía algo de nociones por mis abuelos. Me di cuenta también de que le fallaba la memoria y nos hicimos unas pruebas.	¿yo planificado? Nunca. Yo soy el hombre que en casa como un Faquir, o sea todos me servían. Llegaba a mi casa y me traían las zapatillas al sofá y yo a ver la tele, o me iba al fútbol o me bajaba al bar a echar la partidica de guiñote; y a mesa puesta siempre, puntual a mi hora. Ni entendía de cocinas, ni de lavadoras, ni de nada del hogar, nada de nada. Fíjate con la A. que estaba de sirvienta, mi mujer y mis hijas, de trabajar nada.	No, ni lo planificamos ni nunca lo había pensado.
	La hija es la que se dio cuenta, y la chica no ha dejado que se quedara sola con el nieto.	¿Yo? ¿el niño mimado de la casa? Nunca.	Empecé yo porque mis hijos no pueden venir ninguno y la cuido yo porque soy el que está en casa. Nunca lo había pensado
ENTREVISTA 10	Porque soy su marido, el pariente más cercano y es mi deber.	Ninguna	No había sido planificado, ni lo habría pensado nunca, pero es una decisión que yo mismo tuve que tomar cuando vi que enfermaba. Y ella tampoco querría que hubiera sido otra persona.

6. MOTIVACIONES PARA EJERCER COMO CUIDADOR.

MOTIVACIÓN PARA EJERCER COMO CUIDADOR.		PERSPECTIVAS DE FUTURO
ENTREVIS 1	Por necesidad, porque es mi esposa. Yo el otro día, en la clase de Aurora una señora, no es que se ofendiera, pero cuando le dije que tenía una obligación moral, ella me dijo que no tenía ninguna obligación moral, que lo hacía por gusto. Y dije <<igual me he expresado mal>>. Yo por obligación moral entiendo que una persona que ha convivido contigo durante cincuenta y tantos años, vamos es que ni se me ocurriría que yo no ayudaría a esa persona.	Yo el futuro lo veo negro. Estoy mirando una residencia para irnos los dos, porque el día que mi mujer no pueda andar, pues yo me voy con ella. Aunque yo soy muy optimista, soy realista, a veces se me cae el alma a los pies, pero me levanto, porque si encima me caigo yo, pues imagínate.
ENTREV IS 2	El amor que le tienes a la esposa, que es natural, la convivencia de 45 años juntos más 7 años festejando.	
ENTREVI S 3	Es mi madre, mi amiga, mi compañera y podemos hablar de lo que sea, hablando serio o gastando bromas, ir a tomar un refresco y como amigos. Y ella me cuidó siempre a mí.	Pues yo creo que igual porque yo la paciencia no la pierdo con mi madre, contento, feliz, yo me organizo... Me veo igual.
ENTREVI S 4	Porque es imprescindible cuidarlos, para mí en principio es algo cultural, en mi casa vi eso con mis abuelos, y en casa de mi madre mi bisabuela.	Me veo más implicado porque van a tener más necesidades, que cuando las tengan se buscará la solución que mejor nos parezca, pero animado y no me quita el sueño.
ENTREV IS 5	Hombre pues porque es mi hermano, pero si hubiera que hacerlo por otro que no fuera mi hermano lo haría igual. Y lo sigo cuidando por lo mismo: por agradecerle la fe.	
ENTREVIS 6	La principal es que es mi madre y necesita ayuda. La seguiré cuidando porque es mi obligación. En mi familia siempre se ha hecho así, mi hermano soltero y tías no entenderían que fuera de otra manera y delegásemos en otra persona el cuidado de mi madre.	Estoy deseando acabar con ello. Es una situación que te absorbe, que cada día que pasa te exige más y ves como esa persona se va deteriorando sin remedio.
ENTREVI S 7	Porque no me queda más remedio... ¿Qué hago? ¿La dejo sola? ¿La dejo a cargo de otra persona que no la atienda bien? Es que no puede, yo ya te digo como me caiga no puedo...	Dentro de poco con el A. me iré...
ENTREVI S 8	Pues porque no puedo pagarme una residencia, sencillamente, porque he mirado en muchos lados y con lo que ganamos no puedo y ahora voy a poner en venta el piso y si lo vendo nos vamos a una residencia.	Pues con ganas de que me cuiden solo a mí, porque ahora me tienen que cuidar a mí, ese es el problema.

ENTREVI S 9	La cuido porque llevamos 45 años juntos, si no fuera por cariño de qué ibas a cuidar a nadie, ni por dinero ni por nada más. Si ella se encuentra bien, yo también, aunque me canse.	No lo sé, yo calculo que la mujer unos 8 ó 10 años vivirá más, más no, porque estas enfermedades son muy relativas.
ENTREVI S 10	Porque es mi esposa y la persona que más quiero, junto a mi hijo y nietas y la seguiré cuidando porque es mi deber, lo hago con gusto y mucho cariño. Mi vida, ahora mismo, es ella.	El futuro es algo incierto, los dos somos personas mayores.

7. REPERCUSIONES AL EJERCER COMO CUIDADOR. SATISFACCIÓN AL EJERCER COMO CUIDADOR.

	REPERCUSIONES AL EJERCER COMO CUIDADOR	SATISFACCIÓN AL EJERCER COMO CUIDADOR
ENTREVI S 1	No, lo único el estrés continuo, cuando te vas con ella tienes que cambiarla de arriba abajo.(...) a nivel social no tenía tampoco nada, y a nivel económico sí, adaptar el hogar bueno es llevadero.	
ENTREVI S 2	A nivel económico no hay y a nivel de pareja pues que a veces discutimos y me entristezco; y eso y yo me siento impotente y con desasosiego, más psicológico que físico.	Pues hombre claro, me siento pues eso, a la vez obligado moralmente pero me satisface también.
ENTREVIS 3	No, no, en absoluto, económico desde luego: no trabajas y no traes dinero, a lo mejor con los amigos que se van a algún sitio y no cuentan contigo, porque no tengo dinero y porque muchas veces no puedo por mi madre. Con mi padre sí que caí enfermo de ansiedad porque mientras estás con él sacas el genio y lo levantas. Y cuando falleció estuve muy bien pero a los 3 meses los nervios se desataron.	Yo me siento orgulloso de estar con mi madre y que ella esté contenta de que la cuido, nos organizamos muy bien hasta el momento y yo sé que ella está feliz, y yo estoy feliz., y me siento realizado (...) Yo creo que el mantener el cuidado un hombre a una madre, se tienen que llevar muy bien, tener una confianza como una hermana, como una amiga...
ENTREV IS 4	No, al revés, como estoy más con ellos, están más contentos y yo también estoy relativamente feliz, siempre hemos sido muy familiares.	El hecho de verles a ellos contentos pues lógicamente me satisface.
ENTREV IS 5	Al contrario, cada vez más lleno, y mi salud no ha empeorado, todo bien gracias a dios.	Sí, me siento realizado y me admiran muchas personas que se dedican a esto y a lo mejor en algún caso aunque no fuera familiar también lo haría.
ENTREVIS 6	Lo peor es la situación familiar. Si estás atendiendo a un enfermo, abandonas bastante a tu familia. Esto lo haces porque te das cuenta que la persona que atiendes necesita mucho más de tu ayuda que el resto de la familia, o al menos eso crees.	No, nada de nada.
ENTREVI S7	De momento nada, alguna vez los riñones y poco más. Pero que estoy operado y me dio una embolia, y físicamente me cuesta más cada vez, pero bien.	No me siento nada realizado, me siento un inútil, porque de pensar lo que podía hacer y verme así ahora...

ENTREVISTA 8	Pues coste no lo sé porque voy siempre a 2 velas, pero si que es verdad que he cambiado de carácter, tengo más comprensión con los enfermos.	Pues sí, yo no he sido muy trabajador que digamos, he tratado de esconder el hombro siempre que he podido, pero yo he trabajado de otras cosas sin descanso; ahora me siento más útil con mi familia.
ENTREVISTA 9	Bien, lo llevo bien, yo no me quejo, ha tocado pues ha tocado. Ninguna, con lo que cobro me arreglo. Lo único que he dejado de <<echar la partida>> de después de comer con los amigos en el bar de aquí de la esquina de casa, pero no me quejo maña.	Sí, porque como lo haces con cariño... si lo hicieras por dinero pues no.
ENTREVISTA 10	Ha cambiado indudablemente mi modo de vida, pero ni para bien ni para mal, simplemente ha cambiado y hay que adaptarse, no tengo miedo a la situación y miro siempre hacia adelante con valentía.	Siento mucha satisfacción, porque le ayudo en todo lo que ella necesita. Porque ahora ella me necesita. Me gusta verla contenta y que a su manera sea feliz.

8. NECESIDADES EXPRESADAS.

	NECESIDADES DE LA PERSONA A LA QUE CUIDA	NECESIDADES DEL PROPIO CUIDADOR	RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES	NECESIDADES GENERALES QUE PUEDA IDENTIFICAR EL CUIDADOR
ENTREVIS 1	La residencia también para poder estar juntos...	Yo para mí quiero, una residencia buena, bonita y barata, para no tener que dejarla y poder estar los dos juntos.	Entiendo todo, que tengo que estar agradecido a todos los profesionales menos el oculista a todos jajaja (...) el cursillo si puedo no voy a faltar pero todo esto no me pilla de nuevo, lo sabía todo ya.	
ENTREVIS 2	Yo creo que no tendríamos consentido que le pongan la quimio, porque la están quemando con tanta quimio. Excepto por las escaleras mejor en casa que en ningún lado, porque tiene que ir parándose en cada descansillo, le resulta muy penoso y no compensa.	Lo mismo que ella.	Si, ella donde estuvo ingresada muy bien atendida, y con la asociación de alumnos y exalumnos de la 3º Edad muy bien también. (...)De médicos pues eso los enfermeros y los de cabecera bien, y cuando le ponen la quimio todos muy agradables, muy bien.	Lo mejor tener comprensión, darse cuenta de la situación y apechugar con lo que viene, resignarte y hacerlo que en realidad debes de hacer, para que ella esté agradablemente bien y que tú tengas la satisfacción de que haces las cosas bien.
ENTREVIS 3	Que tuviera un poco más de apoyo, con alguna persona para tener un poco más de libertad, y no ir tan deprisa para fijarte más en las compras, etc. Desahogo en general.	Lo mismo, apoyo físico. Porque te diviertes pero siempre estas pensando en casa, y estás pensando todo el rato: ¿Cómo estará? ¿Qué hará? ...	Yo más que nada con el médico de cabecera y los especialistas y los trabajadores sociales, han sido útiles, por supuesto y sobre todo con Luisa mi trabajadora social porque se comporta muy bien conmigo.	Sobre todo que hubiera más ayuda de los familiares, en estudiar el tema, con gente que no sabe poner bien la insulina.. más asistencia de un ATS, para dar el alimento, depende de cada circunstancia. Más apoyo para poder hacerlo todo con más tranquilidad.

ENTREVISTA 4	Seguir igual, mientras siga así estoy pasando una de las etapas más felices de mi vida. Que les diesen dinero claro, pero vamos en principio están bien. El día que sea necesario una persona interna en el hogar, o algún centro de día.	El curso con Aurora me ayuda muchísimo, porque conocía las cosas pero estoy aprendiendo mucho.	Neurólogo, traumatólogo, reumólogo, nefrólogo, psicólogos, trabajadores sociales. Es muy muy útil y unos grandes profesionales con los que yo me he topado.	Bajo mi punto de vista, las necesidades que puede haber en una casa, la administración las sabe perfectamente, sabe donde viven y como son, una persona mayor cuanto más tiempo esté en su casa va a estar mejor, con lo cual distribuir la riqueza que tenemos para estas cosas.
ENTREVISTA 5	Cuando estás bien tienes muchas aspiraciones, luego vas bajando, y yo ahora pido que no tenga dolores físicos.	Delicadeza, atención, en la vida lo único que hay es dar amor, compañía, comprensión y si eso no lo has recibido, no lo puedes dar.	Bueno, la realidad es que no he tenido muchos intercambios (...) hay de todo, conozco a gente más amable y más atenta, como en todo.	Hace más el que quiere que el que puede, porque yo allí veo personas que no reciben la atención que otras de parte de sus familiares.
ENTREVISTA 6	Egoístamente, una residencia de ancianos.	Más apoyo y comprensión por parte de mi familia.	Es útil su labor, aunque yo no he usado estos servicios.	Bastaría con ponerse en la situación de cualquiera de los dos e intentar comprenderlos.
ENTREVISTA 7	No no, estamos bien de momento, no necesitamos nada.	Nada, lo único que echo en falta es dar alguna vueltecica por ahí.	Bien, cuando les llaman están muy contentos y cuando van al médico muy bien.	Que tuvieran más ayuda ellos, compañía, a veces se queda corto el tiempo que ofrecen algunos trabajadores.
ENTREVISTA 8	Meterlos en una residencia con un medico y una enfermera al lado y tranquilos.	Yo lo veo muy difícil en la actualidad porque ahora lo que falta en este país es el dinero, por desgracia hemos derrochado todo y ahora estamos así...	Me atendían de maravilla, no tengo quejas de nada.	Me han tratado muy bien he estado 57 días ingresado y luego otros 5 días y no tengo una queja de nadie.

ENTREVISTA 9	No lo sé pero la residencia ni quiere ella, ni quiero yo, el día que vayamos a una será porque vayamos los 2 juntos.	Nada porque ¿Quién va a venir a casa? No, ella no quiere que entre nadie. Hasta la fecha no me hace falta nada.	No estoy contento porque tampoco hemos estado con ellos y tampoco hemos pedido ninguna ayuda.	Lo único que me gustaría poder pagar a alguna vecina o amiga de la infancia de mi mujer para que se fuera con ella a dar una vuelta y así poder tener un rato para mí.
ENTREVISTA 10	Conmigo está bien, pero no sé si dentro de un tiempo la enfermedad necesitará otro tipo de atención en una residencia o centro especializado, y yo creo que sería lo más conveniente.	Para mí no necesito nada, lo único que necesito es que ella esté bien.	Estoy muy contento con los trabajadores sociales y personas que me han ayudado y aconsejado. Aunque soy yo el que la cuida sólo.	

9. PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES.

	PERCEPCIÓN SOBRE EL COLECTIVO DE MAYORES CUIDADORES	NECESIDADES DETECTADAS EN ESTOS CUIDADORES	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PLANTEADA	MEDIDA ESPECÍFICA QUE CONOZCA
PROFESIONAL 1	En general no he observado que haya mayor número de varones mayores de 65 años que de mujeres cuidadoras. Casi me atrevería a decir que hay más mujeres cuidadoras en esta edad que hombres.	<p>Solicitan información sobre servicios de ayuda a domicilio para limpieza y ayuda en la atención a la persona dependiente.</p> <p>También se interesan por los servicios de comidas preparadas a domicilio y centros de día.</p> <p>Se quejan de sobrecarga, de haber reducido su vida social y a veces expresan indecisiones sobre qué hacer con su familiar.</p>		Específicamente para varones, no; pero se les informa igualmente del programa Cuidarte de la DGA, del programa de Apoyo a Cuidadores (charlas, atención psicológica...) de la Fundación Federico Ozanam.
PROFESIONAL 2	<p>Sí, este colectivo está aumentando en parte por el incremento de la esperanza de vida, y en parte por la situación económica actual, pues ahora los pacientes dependientes tienden a quedarse en casa y no ingresar en residencias.</p> <p>En un futuro aumentará la demanda de trabajadores sociales y aumentarán las solicitudes de ayudas domiciliarias.</p>	<p>No están acostumbrados a ser cuidadores. Debido a las características sociales de este país en la generación de los cuidadores actuales, estos han pasado de "ser cuidados" por sus esposas a ser cuidadores.</p> <p>No se adaptan a esta situación y suponen una mayor carga socio-sanitaria y aumentará la carga social.</p>	Hacer hincapié y dar a conocer y trabajar más los programas de ayuda a cuidadores de pacientes dependientes.	Sí, el programa Cuidarte. Además, todo el trabajo llevado a cabo por enfermeras/os, médicos/as, trabajadores/as sociales... pertenecientes al sector II de trabajadores.

PROFESIOANL 3	<p>Creo que está aumentado el número de cuidadores. Creo que seguirá creciendo.</p>	<p>Necesidad de apoyo en el cuidado para entender la conducta de la persona dependiente; un profesional, podría ayudarles. Desarrollar la higiene de la persona cuidada. Desplazamientos fuera del domicilio.</p>	<p>Realización de grupos de educación para la salud para cuidadores de personas dependientes. Formación de grupos de autoayuda para cuidadores.</p> <p>Hay que añadir desde edades tempranas a nivel educacional, cultural y social, la igualdad de responsabilidades en la implicación en el cuidado.</p>	<p>Para varones no conozco ningún programa ni medida específica, los que existen tipo Cuidarte y Cuida-relax, son para mujeres y hombres.</p>
---------------	---	---	--	---

<p>Este grupo ha aumentado, pero no en proporción mayor que le grupo de cuidadoras femeninas.</p> <p>Al aumentar el número de personas dependientes mayores de 65 años, ha aumentado el número de cuidadores (sea hombre o mujer). Pero en la actualidad sigue siendo los cuidadores mayoritariamente población femenina. Sí que es cierto que anteriormente, de la pareja, cuando la persona dependiente era la mujer, los cuidados principales recaían en las hijas y no en el cónyuge. Ahora como normalmente los/as hijos/as están trabajando o tienen hijos, es el cónyuge masculino quien se tiene que hacer cargo de los cuidados de la mujer y la casa. Por eso podemos encontrar más casos que es el cónyuge masculino el que lleva la principal carga de los cuidados.</p> <p>Este sector de cuidadores aumentará probablemente, pero no alcanzará al sector femenino, debido a la incorporación al mundo laboral de la mujer (hijas), y al cambio de mentalidad de la sociedad, pero no alcanzará en número al sector femenino.</p>	<p>Este grupo de cuidadores masculinos necesitan un mayor apoyo de las tareas de la casa y cuidados de su familiar dependiente, por el mero hecho que nunca han tenido el papel de cuidar o organizar la casa anteriormente, que recaían en su mujer.</p> <p>Donde necesitan más ayuda es en:</p> <ul style="list-style-type: none"> * las tareas concretas de limpieza de la casa y la ropa(ya que las comida y la compra llegan a organizarse) * Y respecto al familiar, las tareas que le resultan más complicada es la higiene del familiar (baños, cambios de pañales etc.) <p>A nivel emocional estos cuidadores aunque tiende siempre a mantener un espacio propio para ellos, le suele costar más admitir a la enfermedad de su familiar y mujer, por dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Por el mismo proceso de duelo del cambio y la enfermedad de su pareja. * Porque implica un cambio de rol, y tener funciones que anteriormente no realizaban (cuidados de la casa, cuidados del familiar) <p>Porque lo que necesitan un apoyo emocional hasta que asimilan el proceso de enfermedad de su mujer y reubicación de roles.</p>	<p>Normalmente los cuidadores masculinos, son los que antes solicitan ayuda externa.</p> <p>Casi siempre tiene ayuda en casa (SAD, personas privadas) o solicitan centros (centros de día), o se apoyan en familiares cercanos (hijas), No suelen tener reparos en pedir ayuda. Mientras que la cuidadora femenina tiende a acaparar todos los cuidados.</p> <p>De todas formas para los cuidadores masculinos mayores de 65 años (y todos en general) que inician el proceso de cuidar sería la siguiente intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> * Formación sobre el proceso de la enfermedad de su familiar y cuidados de la misma * Formación sobre las tareas de la casa (limpieza, cocina, adaptación del hogar), concretamente para el cuidador masculino que anteriormente no han realizado estas funciones. * Información y apoyo en la solicitud de los recursos existentes públicos y privados (SAD, centro de día, comida a domicilio, Teleasistencia, etc.) * Apoyo emocional al cuidador (los cuidadores masculinos tienden a no hablar de la situación que viven y necesitan un vía de escape). 	<p>Programa específico sólo para varones mayores, no.. Sí los recursos a disposición de todos los cuidadores. En el caso de apoyo emocional CUIDARTE.</p> <p>Dentro de nada se iniciara CUIDARELAX.</p>
--	--	---	---

PROFESIONAL 5	<p>Creo que aumentan debido al cambio progresivo de nuestra sociedad y ante situaciones de desempleo, falta de recursos, etc.</p>	<p>-Necesidad de formación específica, en sentido amplio. Reconocimiento. En cuanto a la tarea y a que ha sido algo tradicionalmente delegado a la población femenina.</p> <p>-Necesidad de descanso. Considero que esta variable se da igualmente en hombres que en mujeres.</p>	<p>-Trabajo en grupo.</p> <p>-Creación de grupos de autoapoyo. Tipo al programa "Cuidate".</p> <p>-Formación en la atención. (encamado, cuidado, paliativos...)</p> <p>-Sería necesario reformar la Ley de Dependencia en el aspecto de apoyo y asesoramiento al cuidador.</p>	<p>-Grupos de autoapoyo "Cuidamos al cuidador", realizado por el Gobierno de Aragón. Centros de mayores.</p>
PROFESIONAL 6	<p>No sé si está aumentando, en general hay más mujeres cuidadoras. En el caso de aumentar, más servicios de apoyo y de formación en el cuidado y en tareas domésticas.</p> <p>Apoyo en el domicilio al igual que si hay mujeres cuidadoras, en el caso de que cuiden en el domicilio.</p>	<p>Tareas domésticas y tareas de cuidado que principalmente realizaban las mujeres (o todavía realizan).</p>	<p>Propuesta a nivel educacional, desde el sistema educativo en la igualdad corresponsabilidad doméstica y laboral.</p> <p>Poner en marcha el servicio de ayuda a domicilio de dependencia y lograr un aumento de la capacidad de asumir usuarios y horas del servicio de ayuda a domicilio municipal.</p> <p>Poner en marcha un proyecto de orientación y apoyo en el cuidado temporal para ayudar y enseñar a realizar las tareas domésticas y de cuidado.</p>	<p>Programa cuídate, SAD, TA, Centros de día.</p>