

La Ciencia del Cuidado

**Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona
dependiente**

Elena Logroño Varela (1) (2)

Adriana Cercas Duque (3) (4)

1 Enfermera de familia. Responsable de enfermería del CS. Arroyo de la Media Legua, Madrid.

2 Máster Universitario en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería por la Universidad de Alcalá.

3 Enfermera en H.U. Sanitas La Zarzuela

4 Estudiante de doctorado en la Universidad de Alcalá

Dirección de correspondencia: Despacho Norte 347. Edificio Politécnico, Campus Universitario, Ctra. Barcelona Km 33.6, 28871 Alcalá de Henares (Madrid)

Teléfono de contacto: 918856957 // **Fax:** 918856645

Artículo recibido el 03/04/2018,

Aceptado el 20/04/2018

RESUMEN

El cuidador principal (CP) del paciente dependiente y/o inmovilizado en Atención Primaria (AP) suele ser, bien un familiar directo o próximo de este (cuidador informal), o bien, una persona contratada para tal fin (cuidador formal no profesional).

El objetivo de este trabajo es estudiar cuál es la motivación que existe en los cuidadores al inicio de su labor de cuidado al paciente dependiente.

El cambio de paradigma que se ha producido en los últimos años, con la figura del cuidador como receptor en lugar de provisor de cuidados, es clave para entender que la figura del cuidador está cobrando mayor protagonismo y que es necesario un reconocimiento desde un punto de vista social e institucional.

Palabras clave: persona, cuidado, cuidador, motivación.

ene
revista de enfermería

ABSTRACT

The primary caregiver of the patient dependent and / or immobilized in Primary Health Care is usually, either a direct or near relative of her/him (informal caregiver), or a person hired for that purpose (formal non-professional caregiver).

The objective of this investigation is to study the motivation that exists in the caregivers at the beginning of their care of the dependent patient.

The paradigm shift that has occurred in recent years, with the caregiver as the recipient, instead of provider of caring, is key to understand that the figure of the caregiver is taking a larger role and that recognition from a social and institutional point of view is necessary.

Key words: person, care, caregiver, motivation.

ene
revista de enfermería

1. INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y la cronicidad en España, ha supuesto un cambio de paradigma en el cuidado a las personas dependientes. Este cambio ha implicado, a su vez, que cobre una mayor relevancia la figura del Cuidador Principal (1).

El perfil del CP en el ámbito de la AP del Servicio Madrileño de Salud es muy diferente por cuestiones de edad, sexo, etnia, relación con la persona dependiente, nivel socioeconómico, nivel cultural, estado de salud física y mental de la persona objeto del cuidado, etcétera (1) (2).

Debido al cambio de paradigma mencionado, el CP se convierte en receptor de cuidados por parte de la enfermera de familia.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. El cuidado como eje

El cuidado forma parte de la realidad de las personas a lo largo de toda su vida (3) (4) (5).

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define cuidado como la “*acción de cuidar, asistir, guardar, conservar*” (6).

La maestra M.F. **Collière** en su libro “Promover la Vida”, establece que el cuidado son “*los actos necesarios para mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación*” (3).

El Marco Normativo español regula el cuidado dentro de una familia, en relación a ascendientes, descendientes y cónyuges. En la **Constitución**

Española se manifiesta la protección de la tercera edad en el artículo 50: *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”* (7).

Por otro lado, el **Código Civil** contiene el conjunto de derechos y obligaciones del ciudadano, como miembro de una familia, entre los que cabe mencionar los artículos que se describen a continuación (8).

En cuanto a **ascendientes y descendientes**:

- Art. 142-152: «Alimentos entre parientes». Deber de alimentarlos. *«Sustento, habitación, vestido y asistencia médica. Los alimentos comprenden también la educación e instrucción»*.
- Art. 155.1: Obediencia y respeto.
- Art. 155.2: Contribución a cargas familiares.

En cuanto a **cónyuges**:

- Art. 66: Iguales en derechos y deberes.
- Art. 67: Respeto y ayuda mutua.
- Art. 68: *«Los cónyuges están obligados a vivir juntos, guardarse fidelidad y socorrerse mutuamente. Deberán, además, compartir las responsabilidades domésticas y el cuidado y atención de ascendientes y descendientes y otras personas dependientes a su cargo»*.

2.2 El cuidador

Etimológicamente y según el Diccionario de la Lengua española de Espasa-Calpe, el cuidador se define como: “*que cuida a una persona o un animal*”. Propone así mismo los siguientes sinónimos: “*vigilante, guardián, centinela, custodio, cancerbero, tutor, conservador*” (9).

Para ahondar en el estudio de esta figura, se ha analizado su perfil a partir del documento “Protocolo de atención integral a las personas cuidadoras de pacientes dependientes” proporcionado por la **Dirección General de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)**, en el que se describen los diferentes tipos de cuidador (10).

En este sentido y para la realización de la investigación, se entiende por **Cuidador/a informal** “*aquella persona proveniente del círculo familiar o próximo que, sin remuneración, asume el cuidado de la persona dependiente y constituye con ella una relación de dependencia*”. Y el **Cuidador/a formal no profesional** como “*persona que, sin formación específica en cuidado, recibe remuneración económica por cuidar de una persona dependiente. Toda persona que cuida en forma directa a personas dependientes, en diversos ámbitos y sin capacitación específica, que recibe una paga o beneficio pecuniario por su trabajo*” (11).

Cabe mencionar que existe un tercer tipo de cuidador, el cuidador/a formal profesional, siendo este “*un profesional sanitario que ejerce como cuidador principal de una persona dependiente*”.

Por otro lado, en el **Libro Blanco de la Dependencia** se describe al cuidador de la siguiente manera: “*género femenino, número singular*”. Con un perfil de mujer de 53 años de media, casada, con bajo nivel estudios, 26% trabajo externo, convivientes con dependiente, hijas-cónyuges-otros (1).

En el **Protocolo de Atención Integral a las Personas Cuidadoras de Pacientes Dependientes del SERMAS** se recoge que el perfil es una mujer de 69 años (10).

Para la pertinencia del presente estudio, el foco de atención se ha centrado en el cuidador/a informal (CI) y en el cuidador/a formal no profesional (CFnP), pues son el tipo de cuidador que realiza el cuidado al paciente dependiente inmovilizado o no, en el marco de la Atención Primaria (11).

A través de entrevistas dirigidas con cuidadores principales de personas dependientes en atención primaria, se observa que el perfil de la figura del cuidador es como sigue a continuación (12):

- El *cuidador informal* es el cónyuge, en un alto porcentaje es la esposa, en otro menor el esposo (posiblemente relacionado con la esperanza de vida superior en la mujer frente al hombre). En segundo lugar encontramos a las hijas (algún hijo pero en menor proporción). En ocasiones excepcionales, encontramos en tercer lugar otros familiares: hijos políticos, nietos, sobrinos, etc.
- El *cuidador formal no profesional* es una persona de edad media, por lo general de procedencia extranjera (nacionalidades más prevalentes: países de América Latina, países de la Europa del Este y Marruecos). Fundamentalmente son mujeres, pero empieza a haber cada vez más hombres (también en algunos casos se solicita así específicamente por la necesidad de fuerza física para el cuidado de la persona dependiente).

2.3. Motivación

R. Turienzo, en su obra “El pequeño libro de la motivación”, recoge que *“un motivo no es siempre una meta para ser alcanzada, sino un horizonte hacia el que dirigir tus pasos. Un motivo es un sentimiento, un impulso, un pensamiento que hace que tu resorte interior se accione y, con ello, toda tu mente y tu cuerpo se dirijan hacia esa actividad. Aferrarse a un motivo marca la diferencia, porque sin motivo no hay motivación”* (13).

La motivación es el *“conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona”* (14).

Haciendo referencia a los postulados de Turienzo, existen dos tipos de motivadores: los motivadores **intrínsecos** (optimismo, conocimiento, diversión, autoestima, pasión, independencia, legado, honor, venganza y miedo) y **extrínsecos** (poder, amor, reto, apoyo, libertad, reconocimiento y recompensa, reputación, compromiso, aceptación y tribu) como variables aceptadas genéricamente en el mundo de la psicología, sobre todo en la corriente conductista (13). Así como una serie de **interferencias habituales** (tristeza, desconfianza, soberbia, envidia, apego, miedo, desengaño, celos, prioridades y otros), como elementos tóxicos que restan eficacia a las motivaciones (13).

Garro Gil, determina que, en relación a los **tipos de cuidado**, se diferencian: por utilidad, por ordenamiento u obligación, por reciprocidad y por donación (15).

2.3.1. Teorías psicológicas

La pirámide de **Maslow**, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica humanista propuesta por el autor en un artículo científico publicado con el título “*Una teoría sobre la motivación humana*” en 1943.

Su pirámide es la teoría sobre la motivación más conocida a nivel mundial, utilizada en el campo de la psicología así como en el ámbito empresarial. No obstante, a día de hoy, sigue siendo una teoría cuestionada por muchos autores.

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas (las de más bajo nivel), de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización (ver Figura 1). Ninguna posición es permanente, y el movimiento ascendente o descendente es continuo debido a las presiones o cambios de entorno (13).

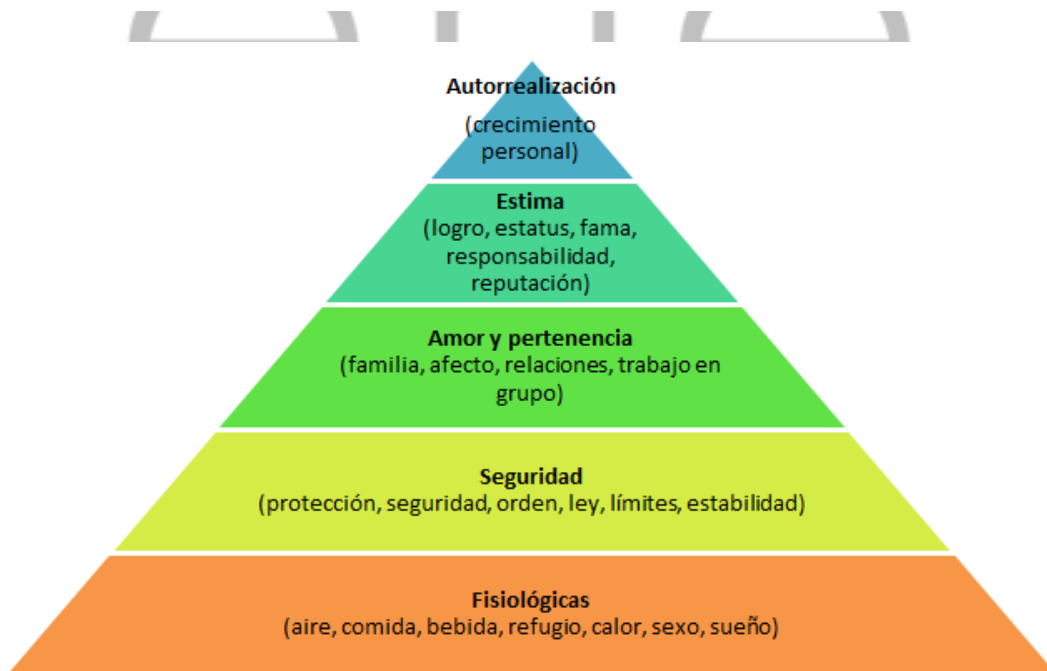


Figura 1 – Pirámide de Maslow. Elaboración propia

La **Teoría de los Dos Factores** de Frederick **Herzberg**, es una teoría de la motivación-higiene y propone que los elementos que provocan insatisfacción en los equipos son de naturaleza radicalmente dispar a los elementos que generan satisfacción. Según esta teoría, las personas están influenciadas por dos factores (ver Figura 2) (13):

- La satisfacción, que es principalmente el resultado de los **factores de motivación** (logros, reconocimiento, independencia laboral, responsabilidad y promoción). Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción.
- La insatisfacción, que es principalmente el resultado de los **factores de higiene** (sueldo y beneficios, política de la empresa y su organización, relaciones con los compañeros de trabajo, ambiente físico, supervisión, estatus, seguridad laboral, crecimiento, madurez y consolidación). Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo.



Figura 2 – Teoría de los dos factores de Herzberg (2). Extraída de
(16)

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Basándonos en las teorías y postulados expuestos hasta el momento, se propone en este trabajo estudiar la motivación en el cuidador y se parte de la idea de que la motivación en el cuidador informal es diferente a la del cuidador formal no profesional en el inicio del acto del cuidado a la persona dependiente.

En una primera fase, para el desarrollo de los objetivos se ha realizado una investigación de tipo deductivo, mediante extracción del conocimiento a través de la búsqueda bibliográfica y selección de textos de forma intencional, entre otros:

- Modelo de Orem, conceptos de enfermería en la práctica (2).
- Tesis doctoral del Dr. Santamaría García (2008), *“Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional*

sobre las limitaciones de acción del autocuidado según el modelo de Dorothea Orem” (5).

- Los Axiomas del Cuidado (4).
- Textos especializados en cuidado y motivación; “*El pequeño libro de la motivación*”, de Turienzo (13) y “*¿Por qué cuidamos?*”, de Garro Gil (15).

Todos los términos utilizados fueron indexados como DeCs y/o MeSH (persona, cuidado, cuidador y motivación, en castellano e inglés).

Las bases de datos utilizadas fueron la Biblioteca Virtual de la Universidad de Alcalá, PubMed, Google Académico y la Biblioteca Virtual de la Universidad de Comillas.

El estudio se realizó de octubre de 2016 a junio de 2017.

Posteriormente, en segunda fase se realizó educación del conocimiento, así como consenso mediante técnica de grupo de expertos. Las reuniones tuvieron lugar en el Departamento de Ciencias de la Computación de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH) y contaron con la presencia de: un doctor, profesor asociado en ciencias de la salud; una profesora asociada en el departamento de Enfermería y Fisioterapia de UAH, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria; una enfermera máster en Informática Pluridisciplinar y tres graduadas en enfermería.

Por último, en tercera fase, se analizaron veintiuna teorías de la motivación, siendo seleccionadas las de Maslow y Herzberg por la pertinencia de ambas para este estudio.

Para la formalización del estudio han sido elaboradas tablas de Karnaugh con el fin de encontrar las coincidencias y diferencias en la motivación del CI y del CFnP.

La ilustración de los resultados del estudio se ha llevado a cabo mediante la elaboración de mapas conceptuales con la herramienta software: *Cmap Tools*®.

4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la investigación se muestran a continuación. Para la descripción de la motivación en el CI y en el CFnP, se analizaron los Factores Condicionantes Básicos (FCB) siguiendo el modelo de D. Orem, de cada tipo de cuidador, encontrándose diferencias en: Estado de Salud, Orientación socio-cultural, Factores del Sistema Familiar, Patrón de Vida y Adecuación y Disponibilidad de los Recursos.

En la Tabla I se observa que el CI y el CFnP, tienen características distintas, pues parten de unos FCB desiguales, que originan unas situaciones vitales diferentes y por ello, en el inicio del cuidado su motivación no es la misma.

Como se desprende de esta tabla, el cuidador informal está motivado por su relación filial con la persona dependiente, no recibiendo remuneración económica por el cuidado y buscando la satisfacción de los tres peldaños superiores de la pirámide de Maslow (amor y pertenencia; estima y autorrealización), en base a unos requerimientos personales y sociales.

El cuidador formal no profesional parte de una situación de mayor necesidad personal, que le sitúa en la búsqueda y consecución de los dos peldaños

inferiores de la pirámide (necesidades fisiológicas y necesidades de seguridad), con una motivación de tipo fundamentalmente económico.

Tabla I. Motivación CI-CFnP. Elaboración propia.

Cuidador	Motivación					
	Motivadores Intrínsecos	Motivadores extrínsecos	Interferencias habituales	Maslow	Herzberg	Garro
Cuidador Informal	Autoestima	Amor	Tristeza	Amor, afecto y pertenencia	Satisfacción= Factores de motivación: Logros, reconocimiento, responsabilidad	Cuidado por utilidad (social).
	Honor	Reto	Desconfianza			Estima
	Legado	Apoyo	Soberbia	Autorrealización	Insatisfacción= debido a no existencia de factores de higiene	
	Venganza	Reconocimiento y recompensa	Envidia			Cuidado por donación.
Cuidador formal no profesional	Independencia	Reputación	Apego	Fisiológicas	Satisfacción= Factores de motivación: Logros, independencia laboral, responsabilidad y promoción.	Cuidado por utilidad (material).
		Compromiso	Miedo			
	Miedo	Aceptación	Desengaño			
		Tribu	Celos			
		Prioridades				

revista de enfermería

A continuación, y partiendo de la tabla anterior, se muestra el mapa conceptual de la motivación en el cuidador informal y el formal no profesional elaborado gracias a la herramienta software *Cmap Tools*® (ver Figura 3)

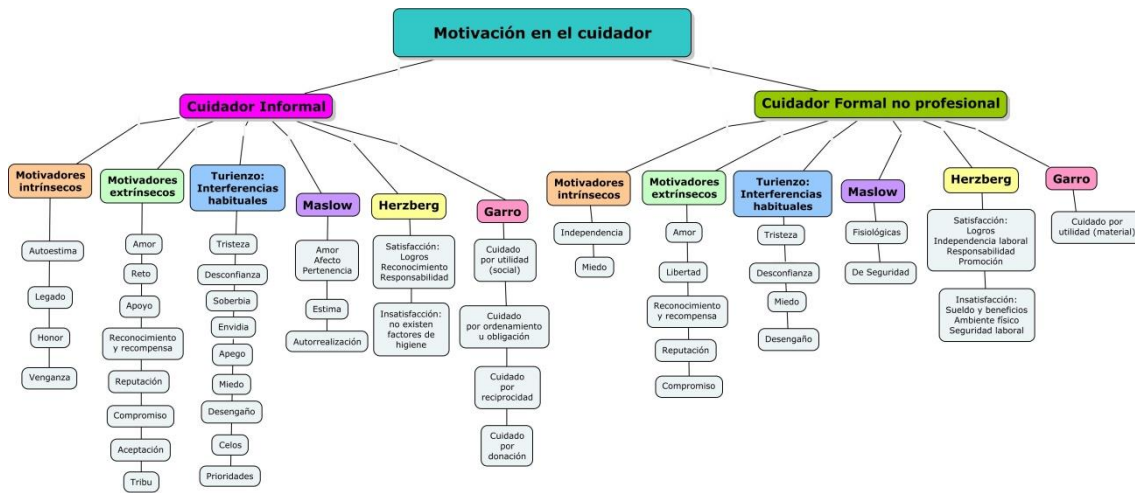


Figura 3 – Mapa conceptual de la motivación en el cuidador. Elaboración propia.

Posteriormente, se ha realizado una tabla de Karnaugh (ver Tabla II). Dicha tabla, aunando los conceptos estudiados, trata de encontrar coincidencias entre las motivaciones de uno y otro tipo de cuidador. La presencia del motivador se representa con un 1, mientras que la ausencia es representada con un 0. Las coincidencias halladas han sido resaltadas. Encontramos así que, como conceptualización en la motivación del cuidador, el impulso en el acto del cuidado al otro se focaliza en:

- Motivadores extrínsecos: amor, reconocimiento y recompensa, reputación, compromiso.
- Interferencias habituales: tristeza, desconfianza, miedo y desengaño.
- Factores de motivación: logros, reconocimiento y responsabilidad.
- Cuidado por utilidad social y material.

Tabla II. La motivación en el cuidador: tabla de Karnaugh. Elaboración propia.

Autores	Motivación	Cuidador informal	Cuidador Formal no profesional
Motivadores Intrínsecos	Autoestima	1	0
	Legado	1	0
	Honor	1	0
	Venganza	1	0
	Independencia	0	1
	Miedo	0	1
Motivadores extrínsecos	Amor	1	1
	Reto	1	0
	Apoyo	1	0
	Reconocimiento y recompensa	1	1
	Reputación	1	1
	Compromiso	1	1
	Aceptación	1	0
	Tribu	1	0
	Libertad	0	1
Turienzo: Interferencias Habituales	Tristeza	1	1
	Desconfianza	1	1
	Soberbia	1	0
	Envidia	1	0
	Apego	1	0
	Miedo	1	1
	Desengaño	1	1
	Celos	1	0
	Prioridades	1	0
Maslow	Fisiológicas	0	1
	De seguridad	0	1
	Amor, afecto y pertenencia	1	0
	Estima	1	0
	Autorrealización	1	0
Herzberg	Factores de motivación	1	1
	Factores de higiene	0	1
Garro	Cuidado por Utilidad (social y/o material)	1	1
	Cuidado por Ordenamiento u obligación	1	0
	Cuidado por reciprocidad	1	0
	Cuidado por donación	1	0

5. DISCUSIÓN

En la bibliografía consultada no se han encontrado reseñas a propósito de la motivación del cuidador, salvo un estudio norteamericano con una muestra de 98 cuidadores, en el que la conclusión principal es que el cuidador formal no profesional realiza dicha labor por el mero disfrute y recompensa de trabajar con una persona mayor (17), lo cual no coincide con lo estudiado en este trabajo y explica que la motivación es muy diferente según el contexto en el que nos encontremos.

La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, lleva en vigor desde 2007 y contempla la figura del cuidador, atendiendo a sus necesidades de información, formación y cualificación; afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social; normativa en IRPF, apoyo y prestación económica, etc. La realidad percibida en Atención Primaria actualmente no se corresponde con las propuestas de dicha ley (18).

La CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer), ha presentado a la administración un listado con 87 medidas para mejorar la situación de los cuidadores. Se trata, en algunos casos de propuestas encaminadas a modificar la legislación para favorecer la contratación de los cuidadores cuando dejen de serlo bonificando, por ejemplo, a las empresas que contraten por primera vez a un ex cuidador (19).

6. CONCLUSIONES

Conocer cuál es la motivación del cuidador principal permite desarrollar estrategias a la hora de proporcionar cuidados de calidad destinados tanto al CP como a la persona dependiente.

La motivación en el cuidador informal es diferente al inicio del cuidado que la del cuidador formal no profesional, ya que poseen motivadores intrínsecos diferentes que les conducen a necesidades diferentes al inicio del cuidado a la persona dependiente. Se comprueba así la hipótesis formulada.

Existe paralelismo en los motivadores extrínsecos, en concreto en: **amor, reconocimiento y recompensa, reputación y compromiso**. Por ello, se puede elaborar una nueva hipótesis en la que, a lo largo del ciclo del cuidado a la persona dependiente, la motivación de ambos tipos de cuidadores va sufriendo una aproximación paulatina, que podría hacer llegar a un punto de confluencia.

Dichos motivadores, en su origen, tienen justificaciones diferentes, pero el aumento del vínculo entre el cuidador formal no profesional y la persona dependiente, en la mayoría de los casos, se va estrechando (hasta llegar a ser considerado parte de la familia en muchos casos). De ahí que, muchas veces, los factores higiénicos dejen de ser prioritarios para pasar a serlo los factores de motivación.

Existe además coincidencia en las interferencias habituales: **tristeza, desconfianza, miedo y desengaño**.

Se ha producido un cambio de paradigma en los últimos años, el cuidador ha pasado de ser **provisor de cuidados a receptor de cuidados**; tal cambio se ve reflejado en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (11). Se prevé que esta tendencia continúe aumentando en los próximos años en España, debido al ya mencionado

progresivo envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad, el escaso número de hijos en las familias, los diferentes modelos de familia, etc. Todo ello producirá un aumento creciente de la necesidad de cuidadores.

Conocer cuál es la motivación del CP permite desarrollar estrategias a la hora de proporcionar cuidados de calidad destinados tanto al cuidador como a la persona dependiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Castedo Á, et al. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid (España): Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO; 2004.
2. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona (España): Masson- Salvat; 1993.
3. Collière MF. Promover la vida. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1993.
4. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML. Los Axiomas del Cuidado: Bases para su aprehensión conceptual. Madrid (España): Grupo MISKC_ENE; Edición: 1; 2016.
5. Santamaría García, J. (2008). Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del Autocuidado según el modelo de Dorothea Orem. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá, Madrid.

6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: motivación. [Online]. [cited 2016 Octubre 20. Available from: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=motivaci%C3%B3n>.

7. Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. Constitución Española. «BOE» núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, páginas 29313 a 29424. [Online]; [cited 2016 Diciembre 1]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229.

8. Gobierno de España. Ministerio de Gracia y Justicia. Código Civil. «BOE» núm. 206, de 25/07/1889 [Online]; [cited 2016 Diciembre 1]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1889/BOE-A-1889-4763-consolidado.pdf>.

9. Word Reference. [Online]. [cited 2016 Octubre 20. Available from: <http://www.wordreference.com/sinonimos/cuidador>.

10. Pérez Rivas F, Lasheras Lozano M, Cárdenas Valladolid J. Protocolo de Atención Integral a las Personas Cuidadoras de Pacientes Dependientes. Informe de evaluación. Madrid; 2016.

11. Primaria DGdA. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Madrid; 2016.

12. Primaria GAdA. Protocolo de Atención Integral a las Personas Cuidadoras de Pacientes Dependientes. Madrid; 2016.

13. Turienzo R. El pequeño libro de la motivación. Barcelona: Alienta; 2016.

14. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: persona. [Online]. [cited 2016 Octubre 20]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=SjUIL8Z>.

15. Garro Gil N. UNIRCuidadores. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 3]. Available from: http://www.academia.edu/7307420/_Por_qu%C3%A9_cuidamos.

16. Ferpa Recursos Humanos. ¿Quién fue Frederick Herzberg? [Online]. [cited 2017 Enero 15]. Available from: <http://www.ferparecursoshumanos.es/noticias-recursos-humanos/frederick-herzberg/>.

17. Lindquist L, Tam K, Friesema E, Martin G. Paid caregiver motivation, work conditions, and falls among senior clients. Arch Gerontol Geriatr. 2012 Sep-Oct; 55(2): 442-5.

18. Jefatura del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15/12/2006 [Online]; [cited 2017 Enero 25]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>.

19. Somos Pacientes. La comunidad de asociaciones de pacientes. La OMS aprueba el plan global contra la demencia. Somos Pacientes [Online]; 03/06/2017 [cited 2017 Junio 3]. Available from: <https://www.somospacientes.com/noticias/sanidad/la-oms-aprueba-en-su-asamblea-general-el-plan-global-contra-la-demencia/>.