



Hoja Informativa: **Los cuidadores y la depresión**

¿Acaso la tristeza, la soledad o la ira que siente en estos momentos pudieran ser una señal de advertencia de la depresión? Es posible. No es raro que los cuidadores sean víctimas de una depresión leve o incluso más grave, como resultado de las exigencias permanentes de cuidar a un ser querido enfermo.

Las labores del cuidado propiamente dicho no provocan depresión, ni todos los cuidadores experimentarán los sentimientos negativos que se asocian con la depresión. De todos modos, al esforzarse por darle el mejor cuidado posible a un familiar o amigo, los cuidadores muchas veces sacrifican sus propias necesidades físicas y emocionales. Además, las vivencias emocionales y físicas del cuidado pueden llevar a una situación límite, incluso a las personas más capaces. Los sentimientos resultantes de ira, ansiedad, tristeza, aislamiento, agotamiento—y también la sensación de culpa por albergar esos sentimientos—pueden ser una carga muy pesada.

Todas las personas tienen en algún momento sentimientos negativos que surgen y desaparecen con el tiempo, pero cuando esos sentimientos cobran una mayor intensidad y hacen que los cuidadores se sientan totalmente fatigados, que lloren con frecuencia o que se enojen fácilmente con su ser querido o con otras personas, pueden ser una señal de advertencia de la depresión. Hay que empezar a preocuparse por una posible depresión cuando la tristeza y el llanto son permanentes, o cuando dichos

sentimientos negativos desbordan la capacidad de resistencia de la persona.

Lamentablemente, muchas veces los sentimientos de depresión se consideran más una señal de debilidad que un aviso de que algo anda mal. No se ayuda a la víctima con frases como "¡alegra esa cara!" o "son ideas que tú te haces", que no hacen más que reflejar la opinión de que los problemas de salud mental no tienen una existencia real. No lograremos que los sentimientos negativos se desvanezcan con sólo negarlos o echarlos a un lado.

El tratamiento temprano de los síntomas de depresión mediante el ejercicio físico, una dieta saludable, el apoyo positivo de familiares y amistades, la consulta con un profesional médico o de la salud mental pueden ayudar a impedir que con el tiempo se consolide un estado grave de depresión.

Síntomas de la depresión

Distintas personas pueden padecer de depresión de maneras diferentes. Algunas padecen durante meses de un estado general de tristeza de baja intensidad, mientras que otras experimentan un cambio negativo súbito e intenso en su estado de ánimo. El carácter y la intensidad de los síntomas varían según la persona y pueden cambiar a lo largo del tiempo. Examinemos algunos síntomas comunes de la depresión. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas durante más de dos semanas?

- Un cambio en los hábitos alimentarios que provoque un aumento o pérdida de peso no deseado
- Un cambio en sus hábitos de sueño—dormir demasiado o muy poco
- Sentir cansancio a todas horas
- Pérdida de interés en las personas o actividades que antes le producían placer
- Agitarse o enojarse con facilidad
- Pensar que nada de lo que hace está bien hecho
- Ideas de muerte, deseos suicidas o intento de suicidio
- Síntomas físicos permanentes que no responden al tratamiento, como los dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolor crónico

Problemas especiales de los cuidadores

¿Qué tienen en común la falta de sueño, la demencia y el hecho de que usted sea hombre o mujer? Cada uno de esos factores puede contribuir de cierta manera al riesgo especial de depresión que gravita sobre los cuidadores.

La demencia y los cuidadores

Los investigadores han comprobado que las personas que cuidan a un paciente de demencia tienen el doble de probabilidades de deprimirse que quienes cuidan a pacientes que no son dementes. Mientras más grave sea el estado de demencia, como el que provoca la enfermedad de Alzheimer, más probable será que el cuidador sea víctima de la depresión. Es indispensable que los cuidadores, sobre todo los que se ven en este caso, reciban apoyo continuo y seguro.

- **Cuidar a un paciente de demencia puede ser demasiado agobiante.** No es igual a otros tipos de cuidado. Los cuidadores no sólo tienen que

dedicar muchas más horas semanales al cuidado, sino que también tienen más problemas laborales, estrés personal, problemas de salud física y mental, tienen menos tiempo para hacer las cosas que disfrutan, menos tiempo para dedicar a otros familiares y más conflictos familiares que aquellos otros cuidadores que atienden a pacientes no dementes. Aunque los cuidadores siempre se ven afectados por el deterioro de la capacidad mental y física de un ser querido, la atención a conductas demenciales contribuye aún en mayor medida a provocar síntomas de depresión. Los síntomas asociados con la demencia, tales como el vagabundeo, la agitación, el esconder los bienes personales y las conductas impropias, hacen que cada día traiga una nueva crisis y hacen difícil que el cuidador pueda descansar u obtener ayuda.

- **Las mujeres sufren de depresión en mayor grado que los hombres.** Las mujeres, principalmente las esposas e hijas, forman el grueso de los cuidadores. En los Estados Unidos, aproximadamente 12 millones de mujeres padecen cada año de depresión clínica, lo que es alrededor del doble de la cifra de hombres. Una encuesta de la Asociación Nacional de Salud Mental (National Mental Health Association) sobre la actitud y las creencias del público general con respecto a la depresión clínica, reveló que más de la mitad de las mujeres encuestadas aún consideran que es "normal" que las mujeres se sientan deprimidas durante la menopausia. Ese estudio también reveló que muchas mujeres no buscan tratamiento para la depresión, porque se sienten avergonzadas o quieren ocultar los sentimientos depresivos. De hecho,

41% de las mujeres encuestadas expresaron que los sentimientos de vergüenza les impedían buscar tratamiento.

- **Los cuidadores varones enfrentan de otra manera la depresión.** Es menos probable que los hombres admitan que padecen de depresión, y también es menos probable que los médicos diagnostiquen depresión en el caso de varones. Es muy frecuente que los hombres busquen espontáneamente un alivio a los síntomas depresivos de ira, irritabilidad o desolación por medio del alcohol o la sobrecarga de trabajo. Aunque los cuidadores varones suelen estar más dispuestos que las mujeres a contratar empleados externos para ayudar en las tareas del hogar también suelen tener menos amistades en quienes buscar apoyo y menos actividades positivas fuera del hogar. La creencia de que los síntomas depresivos son un signo de debilidad también dificulta especialmente que los hombres busquen ayuda.
- **La falta de sueño contribuye a la depresión.** Aunque esto admite muchas variaciones, la mayor parte de las personas necesitan ocho horas diarias de sueño. La falta de sueño como consecuencia de cuidar a un ser querido puede conducir a una depresión grave. Lo más importante que hay que recordar es que usted necesita dormir, aunque no sea posible lograr que el paciente descanse durante toda la noche. Algunas de las vías para cumplir con sus deberes de cuidado y al mismo tiempo dormir el tiempo necesario pueden ser el contratar a un empleado que cuide al paciente mientras usted duerme, o buscar un centro donde se pueda atender a su

ser querido, o coordinar con otro familiar para que venga a sustituirle algunas noches.

- **La depresión puede persistir aún después de ingresar al paciente en un centro especializado.** La decisión de ingresar al ser querido en un centro especializado es muy angustiada. Si bien muchos cuidadores logran descansar y recuperarse, la soledad, los sentimientos de culpa y la supervisión de la atención que se le brinda en el centro al ser querido pueden ser nuevas fuentes de estrés. Muchos cuidadores se sienten deprimidos al ingresar al paciente, y algunos se siguen sintiendo deprimidos por mucho tiempo.

A veces se cree que el estrés resultante de la atención al paciente desaparecerá una vez que se interrumpa el cuidado directo. Sin embargo, los investigadores han comprobado que algunas (personas que eran) cuidadores siguen padeciendo de depresión y soledad incluso tres años después del fallecimiento del cónyuge demente. Al tratar de recuperar la normalidad, es posible que los "ex cuidadores" necesiten ayuda para la depresión.

Qué debe hacer si sospecha que padece de depresión

La depresión tiene que atenderse con la misma seriedad que cualquier otra enfermedad, tal como la diabetes o la hipertensión arterial. Si le resulta incómoda la palabra "depresión", dígame al médico que "se siente melancólico" o "decaído". El médico sabrá entender. Lo importante es buscar ayuda.

Los pacientes de enfermedades crónicas también pueden padecer de depresión. Si considera que esto le está ocurriendo a su ser querido, busque la oportunidad de compartir su preocupación con el paciente.

Si el paciente se muestra renuente a conversar con usted sobre este tema, trate de que una amistad de confianza converse con el paciente, o avísele al médico sobre esta preocupación antes de la próxima consulta.

¿Cuál es el tratamiento de la depresión?

El primer paso para obtener el mejor tratamiento contra la depresión es consultar a un profesional de la salud mental, que puede ser un psiquiatra, un psicólogo o un trabajador social. Al mismo tiempo, pídale a su médico que le haga un examen físico. Ciertos medicamentos, así como algunos trastornos de la salud (tales como las infecciones virales) pueden provocar los mismos síntomas que la depresión, y el médico podrá determinar si están presentes en el examen físico. El examen debe incluir análisis de laboratorio y pruebas para determinar si están afectadas las funciones del habla, de la memoria o del pensamiento.

Aunque es frecuente que los médicos prescriban fármacos antidepresivos, los medicamentos por sí solos quizás no sean el mejor tratamiento para la depresión. Recomendamos muy especialmente que busque la atención de un profesional de la salud mental como parte del tratamiento. El terapeuta u consejero escuchará sus problemas, le hará pruebas para determinar si hay síntomas de depresión y le ayudará a trazar un tratamiento adecuado.

Para encontrar a un profesional, puede pedir a sus amistades el nombre de alguien que conozcan y en quien confíen. También puede preguntarle a su ministro religioso o rabino, o a su médico. Si usted trabaja, puede consultar el listado de profesionales del seguro de salud o el programa de ayuda a empleados (EAP) de su lugar de trabajo. Además, hay organizaciones nacionales que le pueden proporcionar los datos de contacto de los profesionales de la salud mental que ejercen en su comunidad. (Vea

la sección "Cómo encontrar un profesional en su localidad" de este folleto informativo.)

Es importante que usted sienta confianza en el profesional que le atienda, y que sienta tranquilidad en su relación con él.

Frecuentemente existe la posibilidad de solicitar una primera consulta gratuita, por teléfono o en persona, para ayudarle a decidir si determinado profesional resulta adecuado para sus necesidades específicas o su manera de ser. Es importante aclarar cuánto costará la atención, qué proporción del costo correrá a cargo del seguro, y aproximadamente cuántas consultas serán necesarias. Habrá que mantener un seguimiento periódico del tratamiento, para verificar que siga contribuyendo a su buena salud y recuperación.

Algunas preguntas que puede esperar en un examen para determinar si tiene depresión

1. Dígame por qué cree que tal vez padece de depresión.
 - ¿Cuándo observó esos síntomas por primera vez?
¿Desde cuándo los padece?
 - ¿De qué manera le afectan?
¿Hay algunas cosas que ya no hace o no pueda hacer?
 - ¿Había experimentado esos sentimientos anteriormente en algún momento?
 - En caso positivo, ¿recibió tratamiento? ¿De qué tipo?
2. ¿Con qué frecuencia semanal recurre al alcohol o los fármacos (de los que se adquieren con prescripción médica o sin ella) para encontrar un alivio?
3. ¿Ha estado pensando sobre la muerte o un posible suicidio?
4. ¿Hay otros miembros de su familia que hayan padecido de depresión?

5. En caso positivo, ¿recibieron tratamiento? ¿De qué tipo?
6. En fecha reciente, ¿ha sufrido usted alguna pérdida grave, o problemas en sus relaciones, o dificultades económicas, o otros problemas similares?
7. ¿Hay algo más que me quiera decir para ayudarme a entender mejor su situación?

Opciones de tratamiento

Una vez realizada la evaluación física y mental, se recomendará un tratamiento específico. Las opciones principales para el tratamiento son la *psicoterapia* (o terapia de salud mental) y la *medicación con fármacos antidepresivos*. Dichos tratamientos pueden emplearse solos o conjuntamente. (El *tratamiento electroconvulsivante* o de electrochoque se emplea en los casos *graves* de depresión, y *exclusivamente cuando hayan fracasado otros métodos*.) El tratamiento más frecuente para los síntomas depresivos que superen el nivel leve es la medicación antidepresiva, la cual ofrece un alivio relativamente rápido de los síntomas, conjuntamente con la psicoterapia permanente, que aporta nuevas estrategias para una vida más satisfactoria. A continuación, se describen algunos de los tratamientos más comunes que se emplean hoy en día:

Psicoterapia

- **Terapia cognitiva y conductual** – El terapeuta se concentra en identificar y modificar las ideas y conductas negativas de carácter persistente. El objetivo final es ayudar a los cuidadores a reconocer y disfrutar los aspectos positivos de su vida, y a aprender técnicas prácticas para enfrentar los problemas que les agobian.
- **Terapia interpersonal** – El terapeuta ayuda al cuidador a autoevaluar sus

problemas de comunicación o falta de comunicación con las demás personas. El cuidador llegará a comprender mejor su propio estilo de comunicación y aprenderá a mejorar sus relaciones con los demás.

- **Terapia psicodinámica** – Aunque se emplea en ocasiones para el tratamiento de la depresión, se considera que esta terapia es menos eficaz que las dos antes mencionadas. Su objetivo es hacer que afloren los sentimientos conflictivos profundos, con el fin de conocerlos y comprenderlos mejor.

La medicación y la terapia electroconvulsivante

- **Inhibidores selectivos de la reasimilación de la serotonina (SSRI)** (Ejemplos: Prozac, Zoloft, Paxil) – Medicamentos que se basan en la estabilización de los niveles de la serotonina, que es un neurotransmisor. Se ha observado que los niveles bajos de serotonina guardan relación con la depresión. Provocan menos efectos secundarios que los medicamentos tricíclicos.
- **Tricíclicos** (Ejemplos: Norpramin, Pamelor, Sinequan) – Los tricíclicos, que conforman una familia más antigua de fármacos antidepresivos, aumentan los niveles de neurotransmisores en el cerebro. Pueden provocar más efectos secundarios.
- **Inhibidores de la monoamina oxidasa (MAOI)** (Ejemplos: Nardil, Parnate) – Estos fármacos no suelen utilizarse en la actualidad. Los MAOI son medicamentos que elevan el nivel de neurotransmisores en el cerebro. Se emplean mayormente cuando otros medicamentos no resultan eficaces o no se toleran.

- **Terapia electroconvulsivante (ECT)**

- Se aplica durante varios días una breve descarga eléctrica mediante electrodos fijados a la cabeza, con el fin de provocar cambios en el funcionamiento del cerebro. La ECT sólo se emplea para la depresión grave (que constituya una amenaza para la vida) y cuando los medicamentos no resultan eficaces.

Si se opta por el tratamiento con medicamentos, es necesaria una cierta medida de ensayo y error para encontrar el fármaco y la dosificación adecuados para cada persona, y es posible que el efecto no se aprecie sino al cabo de varias semanas. Es importante que haya una buena comunicación entre el paciente y el médico. Los adultos de más edad deben tener un especial cuidado en observar los efectos secundarios de los medicamentos, provocados por dosis demasiado elevadas o por su interacción con otros fármacos.

Tratamientos complementarios y alternativos

Hierba de San Juan. Uno de los tratamientos alternativos más estudiados para los síntomas depresivos es la hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*). Es un producto botánico que se emplea ampliamente en Europa para el tratamiento de la depresión entre leve y moderada, y que actualmente se está estudiando en los Estados Unidos. La hierba de San Juan se vende sin prescripción médica en los Estados Unidos como suplemento nutricional.

Se promociona como una manera "natural" de mejorar el estado de ánimo, en el tratamiento de la depresión entre leve y moderada. Los investigadores la están estudiando para determinar si provoca menos efectos secundarios, o menos intensos, que los fármacos antidepresivos.

Sin embargo, aún existen dudas de que la hierba de San Juan realmente logre el efecto que prometen sus partidarios. En lo que se

refiere a los fármacos que se venden sin prescripción médica en Estados Unidos, no existen criterios establecidos con respecto a la cantidad del ingrediente activo que debe poner cada empresa en sus productos, ni sobre la dosis adecuada para personas específicas. La Dirección de Alimentos y Fármacos de los EE.UU. (FDA) publicó una advertencia de que la hierba de San Juan pudiera afectar la vía metabólica que utilizan muchos medicamentos que sí se venden bajo prescripción para el tratamiento de diversas enfermedades, entre ellas los trastornos cardíacos, la depresión y las infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana. *Si usted está tomando la hierba de San Juan o está pensando en usarla, converse con su médico u otro profesional de la salud para cerciorarse de que dicho producto no interfiera con los demás tratamientos que se le hayan prescrito.*

Trastorno afectivo estacional. Los cuidadores que se ponen melancólicos cuando se ven confinados en la casa, o en los días grises del invierno, tal vez padezcan del trastorno afectivo estacional (Seasonal Affective Disorder - SAD), también conocido como "depresión invernal". Según cambian las estaciones, se van produciendo variaciones en nuestros relojes biológicos internos o ritmos circadianos, en parte como respuesta a los cambios en el ciclo solar. Esto puede hacer que nuestros relojes biológicos pierdan la sincronía con la actividad diaria. Las personas que padecen del SAD experimentan dificultades para ajustarse a la disminución de la luz solar durante los meses de invierno. Los síntomas de este trastorno son más pronunciados en enero y febrero, cuando los días son más breves. El SAD suele diagnosticarse incorrectamente como hipotiroidismo, hipoglucemia, mononucleosis infecciosa u otros trastornos virales.

Se ha comprobado que la fototerapia con lámparas fluorescentes de gran intensidad, especialmente diseñadas, elimina los síntomas depresivos del SAD. Los expertos

creen que la fototerapia actúa mediante la modificación de los niveles de ciertas sustancias químicas del cerebro, específicamente la melatonina. La medicación antidepresiva, conjuntamente con otros tratamientos, entre ellos el ejercicio físico, también puede resultar beneficiosa. Si usted padece de leves síntomas depresivos de carácter estacional, pruebe a incrementar el nivel de iluminación de su entorno con lámparas u otras fuentes de luz. Si los síntomas son lo suficientemente intensos como para afectar su actividad cotidiana, busque a un profesional de la salud que tenga experiencia en el tratamiento del SAD.

El ejercicio físico. Se ha comprobado que el ejercicio físico reduce los efectos de la depresión. El caminar tres veces a la semana de 30 a 45 minutos ayuda a reducir o aliviar los síntomas depresivos. No se sabe a ciencia cierta si la actividad física impide el inicio de la depresión o si sólo contribuye a modificar sus efectos. Suele ser difícil para los cuidadores programar tiempo para el ejercicio físico. Muchas veces se considera como una actividad de "valor añadido", algo que se hace cuando ya esté hecho todo lo demás. Trate de incluirlo en la lista de "tareas por hacer". Puede pedirle a una amistad que le acompañe a caminar una vez por semana, como un regalo especial, o pedirle al médico que le prescriba las caminatas o la incorporación a un centro de ejercitación. Todas las investigaciones muestran que el ejercicio periódico contribuye a la buena salud.

El pago del tratamiento

Por lo general, los seguros privados y Medicare cubren el costo de algunos tipos de tratamiento mental. Lo mejor será que hable directamente con el profesional de la salud mental para precisar si acepta el pago de su seguro. Las empresas de seguros de salud normalmente incluyen a los profesionales de la salud mental en la misma relación donde aparecen los médicos de atención básica. Los afiliados a Medicare

encontrarán una fuente de información útil en el folleto titulado "Medicare and Your Mental Health Benefits". Consulte la sección "Otras fuentes de información" de este folleto para saber dónde puede obtener un ejemplar.

En la sección de "servicios cubiertos" de las pólizas de seguros se especifica la cobertura de salud mental para los pacientes internados (en hospitales o centros de tratamiento) y ambulatorios (atendidos en los consultorios médicos), cuántas consultas se abonarán y con qué nivel de reembolso. Los cuidadores que tengan un empleo posiblemente dispongan de acceso a algún tipo de programa de asistencia a los empleados, en el que podrán consultar a distintos profesionales (normalmente psicólogos y trabajadores sociales), para sostener entrevistas confidenciales y conversar sobre sus problemas personales o profesionales.

Los cuidadores que carecen de seguro de salud, o que pagan de su propio bolsillo la atención especializada, observarán que las tarifas varían según el profesional; los psiquiatras suelen tener tarifas más elevadas, mientras que los psicólogos y los trabajadores sociales ofrecen sus servicios a precios más moderados. En ciertos casos, los centros de salud mental aplican una tarifa basada en la capacidad de pago de cada persona. En todo caso, averigüe la tarifa antes de iniciar el tratamiento, para evitar malentendidos más adelante.

Estrategias de autoayuda

Los trastornos depresivos pueden provocar que uno se sienta agotado, inerte y sin esperanzas. Dichos pensamientos y sentimientos negativos hacen que algunas personas se sientan a punto de abandonar la batalla. Es importante comprender que esos puntos de vista negativos son parte de la depresión y que posiblemente no reflejen fielmente la situación. El Instituto Nacional de Salud Mental sugiere las siguientes

recomendaciones para enfrentar la depresión:

- Fíjese objetivos realistas tomando en cuenta la depresión y sólo asuma un grado razonable de responsabilidad.
- Desglose las tareas grandes en eslabones más pequeños, fíjese algunas prioridades y haga lo que pueda en la medida en que pueda.
- Trate de conversar con otras personas y de confiar en alguien; por lo general eso es mejor que estar solo y ocultar lo que uno siente.
- Participe en actividades que le hagan sentir mejor, como el ejercicio físico ligero, ir al cine o a un espectáculo deportivo, o asistir a encuentros comunitarios de carácter religioso o social.
- Tenga en cuenta que su estado de ánimo mejorará gradualmente, no de inmediato. La mejoría toma tiempo.
- Es recomendable que posponga las decisiones importantes hasta que se haya disipado la depresión. Antes de tomar una decisión importante — cambiar de empleo, casarse o divorciarse—converse sobre ello con otras personas que le conozcan bien y que tengan una visión más objetiva de su situación.
- Pocas veces desaparece súbitamente la depresión por un acto de voluntad. Pero sí es posible sentirse un poco mejor cada día que pasa.
- Recuerde: las ideas positivas ocuparán el lugar de los sentimientos negativos que forman parte de la depresión. El pensamiento negativo irá cediendo en la medida en que la depresión responda al tratamiento.
- Permita que sus familiares y amistades le ayuden.

Si obtiene la ayuda directa de otras personas para atender a su ser querido, con el fin de que usted disfrute de un tiempo de descanso, si recibe el apoyo positivo de los demás, si se imbuje de ideas positivas y participa en actividades recreativas, todo ello contribuirá a aliviar la depresión. Asista a las clases y los grupos de apoyo disponibles a través de las organizaciones de apoyo a los cuidadores, pues en ellos aprenderá o practicará estrategias eficaces para la solución de problemas y para enfrentarse a las dificultades inherentes al cuidado del paciente. En aras de su propia salud y de la salud de quienes le rodean, tómese algún tiempo para cuidarse a sí mismo.

Cómo encontrar un profesional de la salud en su localidad:

Médico psiquiatra: Los psiquiatras son médicos que se especializan en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales, entre ellas las toxicomanías.

- **Asociación Psiquiátrica Estadounidense (American Psychiatric Association)**
www.psych.org

Ofrece información gratuita sobre la depresión y le dará los datos de los psiquiatras que ejercen en su zona geográfica.

Doctor en psicología: Cuentan con licencia para ejercer la psicoterapia y tienen formación especial para aplicar pruebas psicológicas. Aunque se les denomina "doctores", los psicólogos no pueden prescribir medicamentos.

- **Asociación Psicológica Estadounidense (American Psychological Association)**
www.apa.org | (800) 374-2721

Visite el sitio web de la APA para obtener más información sobre la depresión, o llame al número

telefónico gratuito para que le den los datos de algún psicólogo de su localidad.

Trabajador social clínico graduado (L.C.S.W.): Cuenta con formación especializada en el comportamiento humano, la vida familiar, psicología y solución de problemas. Dispone de una maestría universitaria en Trabajo Social (M.S.W.), con dos años de trabajo supervisado de posgrado en el tratamiento clínico.

- **Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (National Association of Social Workers)**

www.naswdc.org

Ofrece información gratuita sobre la depresión y le dará los datos de los trabajadores sociales de su localidad.

Nota: Es posible que en su estado o condado haya otros profesionales autorizados para ejercer la psicoterapia. Consulte con el departamento o el hospital de salud mental de su comunidad para obtener más información.

Recursos

Southern Caregiver Resource Center

3675 Ruffin Road, Suite 230
San Diego, CA 92123
(858) 268-4432 | (800) 827-1008
Fax: (858) 268-7816
scrc@caregivercenter.org
www.caregivercenter.org

Southern Caregiver Resource Center ofrece asistencia a los cuidadores de familia que cuidan de adultos con enfermedades crónicas y con condiciones de incapacidad. Esta ayuda es para los residentes de los condados de San Diego y el Valle Imperial. Los servicios incluyen: referencias e información, asesorar, consultas familiares, seguimiento de caso, asesoramiento legal y financiero, cuidado respite (cuidado de

relevo), educación y entrenamientos, y grupos de apoyo.

Family Caregiver Alliance

(La Alianza para Cuidadores de Familia)
235 Montgomery Street, Suite 950
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388 | (800) 445-8106
info@caregiver.org
www.caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) se propone mejorar la calidad de vida de los cuidadores mediante la educación, los servicios, la investigación científica y la protección de sus intereses. A través de su Centro Nacional sobre el Cuidado, la FCA ofrece información actualizada sobre los problemas de carácter social, de política pública y del cuidado a los pacientes, y brinda ayuda a los programas públicos y privados relacionados con los cuidadores.

Medicare

www.medicare.gov
(800) MEDICARE

Llame para solicitar un ejemplar de "Medicare and Your Mental Health Benefits" (Medicare y sus beneficios en cuanto a la salud mental).

Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health)

www.nimh.nih.gov
(800) 421-4211

Ofrece información gratuita sobre la depresión y otros trastornos mentales, en inglés y español.

Guía de ejercicios para personas mayores *Exercise and Your Health: A Personal Guide to Health and Fitness (en español)*

Exercise: A Guide for the National Institute on Aging, NIA (El ejercicio: una guía para el Instituto Nacional de la Tercera Edad – NIA). Incluye un capítulo de ejercicios para hacer en la casa. En inglés. Publicado por el Instituto Nacional de la Salud. Gratuito. www.nih.gov/nia

National Institute for Complementary and Alternative Medicine (Instituto Nacional para la Medicina Complementaria y Alternativa)

www.nccam.nih.gov

National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental)

www.nimh.nih.gov

National Alliance for the Mentally Ill (Alianza Nacional para los Enfermos Mentales)

www.nami.org

National Mental Health Association (Asociación Nacional de Salud Mental)

www.nmha.org

National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina)

www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html

Referencias

Gallagher-Thompson, Coon, Rivera, Powers and Zeiss. (1998). *Family Caregiving: Stress, Coping and Intervention*. Handbook of Clinical Geropsychology, capítulo 21, Plenum Press, Nueva York.

National Institute of Mental Health (2001). *Depression*. Publicación No.00-3561, Bethesda, MD. National Institute of Mental Health (2001). *Women Hold Up Half the Sky*. Publicación No.01-460,7 Bethesda, MD.

Ory M., Hoffman R., Yee J., Tennstedt S. y Schultz R. (1999) *Prevalence and Impact of Caregiving: A Detailed Comparison Between Dementia and Nondementia Caregivers*. The Gerontologist Vol.39, No.2 177-185. Schultz R., O'Brien A.T., Bookwala J., y otros. (1995) *Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates and causes*. Gerontologist. Vol.35, 771-791.

Lecturas recomendadas

The Caregiver Helpbook: Powerful Tools for Caregiving, por Vicki Schmall, Marilyn Cleland y Marilyn Sturdevant. Publicado por Legacy Health System. Material publicado para una clase que lleva el mismo título. Para más información sobre la clase y el libro, comuníquese con Legacy Caregiver Services, Portland, OR.

Caregiving: The Spiritual Journey of Love, Loss, and Renewal, por Beth Witrogen McLeod. Publicado por John Wiley & Sons, Inc., Nueva York, NY.

Caring for Yourself While Caring for Your Aging Parents: How to Help, How to Survive, por Claire Berman. Publicado por Henry Holt and Company, Inc. Nueva York, NY.

Preparado por Family Caregiver Alliance en colaboración con los Centros de Recursos para Cuidadores de California (California's Caregiver Resource Centers). Revisado por Steven H. Zarit, Ph.D., profesor de Desarrollo Humano y director adjunto del Centro de Gerontología de la Universidad del Estado de Pensilvania. Financiado por el Departamento de Salud Mental de California y la Archstone Foundation. Los fondos para esta traducción han sido proporcionados, en parte, por el Departamento de Envejecimiento y Servicios para Adultos de San Francisco/Oficina de Envejecimiento, y el Programa Nacional para el Apoyo de los Cuidadores Familiares. Marzo, 2002. © Reservados todos los derechos.

Rev. 3/2018