

Publicación periódica gratuita para los familiares de los Enfermos de Alzheimer / Enero 2013 / Número 06 /



Revista de la:  
**FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS y la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS**



# FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS



**APARTADO DE CORREOS # 1005**  
**33200-GIJÓN / (Principado de Asturias) - España -**  
**Tel. (+034) 984192020 / Fax (+034) 984193030**  
**asturias@fundacionalzheimer.com**

**www.fundacionalzheimer.com**

Escritura de Constitución de fecha 03/07/2001, Protocolo número 2069, Notario J.A.Beramendi de Gijón / Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias – Registro de Fundaciones Asistenciales – Número de Entrada Registro General: 21000009951 – Asiento número: 75/01 – Tomo número: 2 – Año 2001 – Fecha de presentación: 19 de Septiembre del 2001 / Administración del Principado de Asturias – Registro de salida número 200121000007852 09-10-01 – 10:02:07 y Reg. Salida número 200121000007947 10-10-01 – 10:45:52 / Principado de Asturias – Dirección General de Hacienda. Exento del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales Fecha 01-08-2001. Número de Registro 12.260 / Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) Número 252. Martes 30 de Octubre del 2001 – Consejería de Asuntos Sociales. Páginas 13651/13652. Resolución el 01-10-2001 – El Consejero de Asuntos Sociales – 16076 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, está declarada de INTERÉS GENERAL y ha sido clasificada como Fundación Asistencial / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, figura inscrita en el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias, con la identificación AS-045 / NIF: G-33.875.998 / Número Epígrafe IAE 951-2 / Número Código CNAE 85325 / C.C.C.SS. 33/1068705/42 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS es miembro de la ASOCIACION ESPAÑOLA DE FUNDACIONES. Es miembro constituyente del Consejo Autonómico de Fundaciones del Principado de Asturias y pertenece al Grupo Sectorial de Fundaciones de la Salud. ONLAS (Organización no Lucrativa de Acción Social).

# ALZ

## ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Es una publicación periódica gratuita para los familiares de los Enfermos de Alzheimer

**Editan**

ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS  
FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS

**Imprime**

Gráficas Summa

**Depósito Legal**

AS / 0494 - 2002 / ENERO 2013 / NUMERO 06

*Las instituciones de Alzheimer que promocionan esta revista, se limitan a reproducir los artículos, colaboraciones e informaciones contenidas, recibidas y/o recabadas en las distintas publicaciones nacionales e internacionales, otras fuentes de comunicación y difusión, así como datos de interés procedentes de diferentes medios, instituciones públicas y/o privadas, empresas, personas y/o diversos estratos o sectores de la sociedad, sin prejuzgar la veracidad de sus comentarios, ni necesariamente compartirlas. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias AFA-ASTURIAS, no están obligadas a identificarse con los postulados y/o razonamientos de ninguno de sus colaboradores y/o fuentes de documentación. La elección y publicación de sus artículos se hace siguiendo un criterio libre de prejuicios y con el ánimo de aportar elementos de juicio e informaciones de interés acerca de la Enfermedad de Alzheimer para el conocimiento y reflexión de los destinatarios de esta publicación. Los ingresos generados por la publicidad incluida en la presente publicación, tienen la exclusiva finalidad de respaldar el costo de la confección de la revista su manipulación y todos los gastos que originan su envío postal y/o de mensajería. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias AFA-ASTURIAS, no perciben ningún beneficio económico ni monetario por este concepto (licr)*

**Asociación Alzheimer Asturias**  
A.F.A. - ASTURIAS

## ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS AFA-ASTURIAS



**APARTADO DE CORREOS # 245**  
**33200-GIJÓN (Principado de Asturias) - España -**  
**Tel. (+034) 985399695 / Fax (+034) 985093030**  
**asturias@asociacionalzheimer.com**

**www.asociacionalzheimer.com**

La ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS® / AFA-ASTURIAS®, es una Asociación de Ayuda Mutua sin ánimo de lucro, que no persigue fines lucrativos ni especulativos. – Organización no Gubernamental ONG – Constituida con fecha 13 de Junio de 1.993; Comienza actividades operativas el día 01 de Marzo de 1.994 – Número Epígrafe IAE 951 – Número Código CNAE 8811-8812-8899 – C.C.C.SS. 33102634975 y 33104814546 - C.I.F. G33784935 – Inscrita por la Delegación del Gobierno en el Registro de Asociaciones del Principado de Asturias con el nº 3.817–Sección 1ª - Inscrita por el Ministerio de Justicia e Interior con el número nacional 124.856 y territorial 3.817 – A.F.A.-ASTURIAS es miembro fundador de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer “C.E.A.F.A.” y de la Fundación Alzheimer Asturias. La ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS® / A.F.A.-ASTURIAS®, tiene como ámbito de actuación la Comunidad del Principado de Asturias. Su objetivo general es coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la Enfermedad de Alzheimer, en colaboración con entidades públicas y/o privadas, instituciones, empresas, personas, gobiernos locales, regionales y/o estatales y profesionales del ámbito social y sanitario





EN EL UMBRAL  
DE LA VIDA

FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS



**DONACION 14 EUROS**

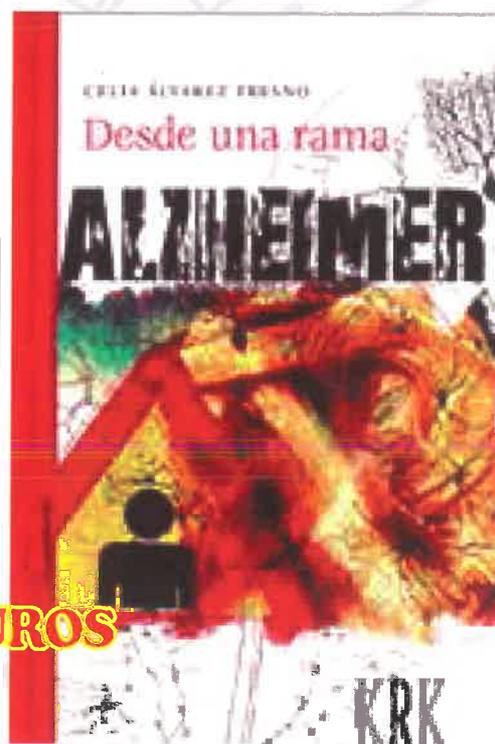
#### EN EL UMBRAL DE LA VIDA

La novela que le invitamos a leer constituye, no una reflexión sobre la posible vida después de la muerte, sino principalmente una alegoría sobre el sujeto humano mismo y su realidad. Antonio, un enfermo de Alzheimer, en su deterioro es visitado por Otis, un personaje que bien puede resumir todas las divinidades, y que se revela como el principio y el fin, el Todo originario. En definitiva, Celia concluye en esta novela que el lugar de regreso es el lugar de partida, que el cuerpo es habitado durante la vida por una otredad siempre desconocida y sorprendente que trasciende los sentidos, y que a lo largo de la historia ha sido conocida con diversos nombres: psique, espíritu, alma, por ejemplo; y que más allá de lo material, la vida consiste en las diferentes marcas que se dejan - el recuerdo -, y cómo son interpretadas, sostenidas y transmitidas a través de las generaciones.

#### DESDE UNA RAMA

"A los cincuenta años, a Laura le diagnostican la enfermedad de Alzheimer. Desde ese fatídico día y bajo su desesperación, se va preparando para ese momento en el que no pueda llevar el timón de su vida. Llega a pactar con su hija, Ana, la forma de poder comunicarse con ella durante el triste padecimiento. Esta novela pretende demostrar - como cree firmemente la autora - que, aunque la Razón se vaya nublando, el abanico de Sentimientos queda vivo."

**DONACION 17 EUROS**



**CELIA ALVAREZ FRESNO, ([www.celiaalvarezfresno.com](http://www.celiaalvarezfresno.com))** autora (entre otros) de los dos libros indicados, ha donado todos los derechos de autora y beneficio de su venta a la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS.**

**Cualquier persona interesada en adquirir estas publicaciones, puede ponerse en contacto con esta Fundación en el**

**Teléfono +034 984192020**

**Fax +034 984193030**

**Correo electrónico:**

**[asturias@fundacionalzheimer.com](mailto:asturias@fundacionalzheimer.com)**

**[www.fundacionalzheimer.com](http://www.fundacionalzheimer.com)**





# El cuidador del Enfermo de Alzheimer

## «La realidad desde sus ojos»



David García Encina  
Socio AFA-ASTURIAS  
Número 022009

Hace varias semanas, se puso en marcha en el Principado y por iniciativa de la FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS, unas terapias de grupo dirigidas a los familiares cuidadores de personas afectadas por dicha dolencia.

Eres consciente, trabajando desde dentro, cuando pones en marcha un proyecto de estas características, de la necesidad de llevarlo a cabo. Conoces la situación de los familiares, de las personas que se están encargando día a día de cuidar a una persona que poco a poco se va apagando. Conoces la enfermedad, cómo actúa, cuáles son sus consecuencias en la persona que la sufre, y nuevamente, te haces una idea de lo que pueden estar pasando los familiares que están a su lado, que conviven con la enfermedad, desde su inicio, hasta su fatal desenlace.

Y lo cierto es eso, que sólo nos hacemos una leve idea de su dolor. El ser humano tiene la capacidad de no ponerse en la piel del otro, mientras que ese algo, no nos afecte a nosotros. Observamos desde fuera, y creemos solidarizarnos con las personas que sufren por algo, pero rezamos para que nunca nos pase a nosotros, volvemos la mirada hacia otro lado, en el que no haya dolor, y así, evitando la realidad, poniéndonos una venda en los ojos, llegamos incluso a pensar que el mundo en el que vivimos es un mundo exento de problemas y de necesidades.

Estamos inmersos en una época en la que nos empeñamos en poner etiquetas, tal persona es depresiva, tal otra es discapacitada y tal otra es un Enfermo de Alzheimer. Puede que para muchos clínicos esto pueda resultar una ventaja a la hora de clasificar trastornos, de escribir libros y hacer estudios irrelevantes para que conste en artículos que no dicen nada de nosotros como seres humanos. Si buscas en cualquier sitio la definición de Alzheimer, encontrarás definiciones más o menos parecidas a esta: “Es una enfermedad neurológica progresiva e irreversible que afecta al cerebro produciendo la muerte de las neuronas. Es la causa más frecuente de todas las demencias, produciendo un deterioro de todas las funciones cognitivas”

**Sin embargo, si le preguntas a un familiar de una persona afectada por el Alzheimer, qué es la Enfermedad de Alzheimer, su respuesta va a ser muy distinta. Para éste, “la Enfermedad de Alzheimer es un monstruo, que te va arrancando de las manos lo más preciado que tiene un ser humano, tus recuerdos. Para un familiar de una persona que sufre Alzheimer, la enfermedad consiste en ver cómo las personas con la que has compartido toda una vida, la persona que te ha criado, que te ha cuidado, que te ha querido y amado durante muchos años, que te ha sacado adelante, que te ha enseñado, que ha luchado y disfrutado de la vida, un día, deja de saber cómo vestirse, un día deja de saber cómo se llega a casa, cómo se hace tu comida favorita, para ellos la enfermedad de Alzheimer es ver como tu esposa, tu marido, tu hermana, tu madre, un día fatal, de repente y sin previo aviso, ya no te recuerda, ya no sabe quién eres, y como si esto no fuera poco, aun le queda por ver, cómo se olvida de caminar, de hablar y de ver cómo se consume en una vuelta atrás irreversible al mismo momento en el que todos empezamos cuando éramos unos bebés recién nacidos, indefensos, pero esta vez, sin una vida por delante.”**

Para muchos investigadores, y para la OMS (Organización Mundial de la Salud) el Alzheimer es la epidemia del siglo XXI, personalmente opino, que el mundo ya sufre de Alzheimer desde mucho antes, pues estamos siendo capaces de olvidarnos de nosotros mismos, de ignorarnos unos a otros como seres humanos, y si somos capaces de volver la espalda ante realidades tan crueles como esta, realmente estamos condenados a olvidarnos.

**DAVID GARCIA ENCINA (Colegiado O-02235)**  
**Jefe del equipo de Psicólogos de la FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS**





# INCAPACITACIÓN: ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE?



## ¿Qué es la incapacidad?

La incapacidad es un procedimiento judicial por el que un juez decide que una persona no tiene capacidad para gobernarse por sí misma, por lo que la somete a un régimen especial de protección de su persona o/ bienes.

## ¿Qué efectos produce?

En primer lugar, la persona incapacitada no podrá celebrar por sí sola los actos jurídicos (como contratos o como un testamento) que establezca la propia sentencia judicial.

En segundo lugar, la sentencia dirá que régimen de protección le corresponde a la persona. Este puede ser de tutela o de curatela.

La tutela hace que los actos de la vida jurídica (como los contratos) tengan que realizarse necesariamente por medio de un representante legal que será el tutor.

La curatela, sin embargo, mantiene la capacidad del individuo, pero, para ciertos actos necesitará que otra persona, el curador, los ratifique.

## ¿Cómo sabemos si una persona está incapacitada?

La incapacidad sólo tiene lugar cuando hay una sentencia firme que se inscribe en el Registro Civil. Por eso puede, o bien examinarse el documento de incapacidad, que tiene que llamarse "sentencia", o bien comprobar el estado de la inscripción del individuo en el Registro Civil.

No es incapacidad el certificado de discapacidad que procede de los Servicios Sociales, que tiene otros efectos (fiscales, administrativos u otros), ni se es incapaz porque cualquiera otra autoridad lo haya dicho. Sólo hay incapacidad cuando lo dice una sentencia firme de un juez. Tampoco es incapacidad la invalidez laboral en cualquiera de sus clases.

## ¿Quiénes pueden ser incapacitados?

Cualquier persona de cualquier edad puede ser incapacitada (incluso los menores), siempre que padezca alguna "enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico que impida a la persona gobernarse por sí misma".

Esto quiere decir que no hay deficiencias concretas que de por sí produzcan la incapacidad, sino que el juez sólo observará los efectos que la deficiencia produce en la persona para comprobar si es persistente y le impide gobernarse por sí misma.

Así puede tanto incapacitarse a una persona que padezca alguna demencia, como al que padezca otro tipo de enfermedad, pero sólo por los efectos que éstas produzcan.

## ¿Qué ventajas tiene una incapacidad?

La finalidad que suele buscarse en una incapacidad es la protección de la persona incapacitada, así la persona que tiene una incapacidad no podrá realizar contratos que le perjudiquen. De esta forma podrán ser anulados todos los contratos o actos jurídicos, en general, que no le sean beneficiosos.

Por otro lado el discapacitado tiene ciertos posibles derechos en la herencia de sus parientes más próximos, por ejemplo, la posibilidad de mejorarle más allá de la legítima de sus hermanos y el derecho de habitación en la casa en la que convivió, entre otros.

Además, la sentencia de incapacidad tiene efectos administrativos, de forma que se equipara a una discapacidad del 33% de forma automática. Esto hace que puedan aplicarse las deducciones que hay en el Impuesto de la Renta (IRPF).

## ¿Cuánto tiempo, cuánto dinero?

Se trata de procedimientos judiciales, por lo tanto, su duración varía según la disponibilidad del Tribunal. Normalmente entre tres y seis meses.

El procedimiento puede ser gratuito si los que reclaman la incapacidad le requieren al fiscal que la promueva de oficio. Sin embargo, cabe acudir a un abogado y procurador y promover la incapacidad a "instancia de parte" y entonces es necesario pagar a ambos profesionales. Existen también Fundaciones tutelares que suelen cobrar cantidades muy asequibles.

## ¿Es un procedimiento frecuente?

En realidad no, se calcula que sólo un 4% de las personas con discapacidad llegan a ser incapacitadas. Muchas veces, se prefiere no incapacitar a las personas mayores, cuando estas reciben una protección adecuada por parte de la familia, máxime teniendo en cuenta que puede que no necesiten formalizar ningún tipo de acto jurídico.

No obstante lo anterior, conviene perder el miedo a un procedimiento de incapacidad, ya que este sólo busca una mayor protección jurídica y de todo tipo para una persona que padece un grave deterioro cognitivo, que le inhabilita para gobernar su vida.

## ¿La incapacidad puede revisarse?

Efectivamente, todo procedimiento de incapacidad puede y debe revisarse, si han cambiado, en uno u otro sentido, las causas que lo motivaron. Así mismo puede volverse a replantear, en caso de no haber sido declarado incapaz, si ha habido un empeoramiento de los efectos causados por la enfermedad o deficiencia.

**En nuestra página electrónica [www.fundacionalzheimer.com](http://www.fundacionalzheimer.com) y en el apartado "Comité científico, médico y técnico", nuestros letrados colaboradores le pueden informar puntual y detalladamente de todo lo anteriormente indicado. 21092012**





## ¿EVITAR EL ALZHEIMER?



**Desgraciadamente, por mucho que entrenes tu mente no podrás evitar el Alzheimer. Lo que sí parece posible, al menos, es retrasar sus síntomas. Un estudio de la Universidad de Chicago (EE.UU) ha confirmado que el deterioro cognitivo se retrasa entre aquellos que practican mas actividades mentales (lectura, sudokus, sopas de letras, juegos...). Pero una vez que la enfermedad se ha manifestado, el hecho de haber tenido una actividad intelectual intensa no modifica nada. De hecho la evolución del problema podría, aparentemente, si cabe, ser más rápida. La hipótesis de los investigadores es que el cerebro compensa tan bien las deficiencias vinculadas a la enfermedad que, en realidad, suele diagnosticarse de manera tardía, justamente en el momento que se agrava.**



HOTEL · RESIDENCIA GERIÁTRICA

# "El Suevo"

La Cruz, s/n · 33583 Coreceda (Piloña) Asturias  
 Tel. 985 707 160 · Fax 985 707 048 · Móvil 660 026 022  
 info@residenciaelsueve.es    www.residenciaelsueve.es

### SERVICIOS ASISTENCIALES

- Estancias temporales y fines de semana
- Atención médica y psicológica
- Enfermería
- Fisioterapia y rehabilitación
- Terapia ocupacional
- Podología, peluquería y manicura
- Cocina y lavandería propias
- Menús adaptados a cada persona
- Ascensor
- Zona ajardinada
- Servicio de transporte propio con acompañamiento a consultas médicas
- Habitaciones con TV y teléfono

## RECUPERAR RECUERDOS

**En junio del pasado año, un equipo de científicos de la Universidad de California del Sur (EE.UU.) concibió un tipo de implante cerebral que, supuestamente, permite recuperar los recuerdos perdidos con anterioridad. De momento, esta proeza técnica solo se ha probado con ratas, pero se cree que en un futuro podría ayudar a tratar los déficits de memoria asociados a enfermedades neurodegenerativas o a los accidentes vasculares cerebrales (ictus). Otros implantes cerebrales permiten ya controlar con la mente un dispositivo robotizado. Pero, si bien estas tecnologías existen, por ahora solo se utiliza para ayudar a enfermos (Parkinson, parapléjicos...), no para convertirnos en súper hombres y mujeres multitarea que siempre recuerden donde han dejado las llaves del coche.**





## A.F.A - ASTURIAS

Aunque la primera descripción de la Enfermedad de Alzheimer en el medio académico y científico fue en 1907, gracias al neurólogo alemán Alois Alzheimer, numerosos datos históricos tienden a señalar que esta enfermedad ya existía anteriormente.

**En la Grecia clásica.-** Se tiene la casi plena certeza de que en el año 500 antes de Cristo, en la antigua Grecia, el célebre reformador ateniense Solón escribió varios libros sobre el deterioro cognitivo y la pérdida del juicio causados por la edad. Otro gran sabio de la antigua Grecia, Platón, reconoció al final de su vida un cuadro muy similar al que hoy día representan las demencias. Cicerón, en su obra De Senectute, describía con dureza la pérdida del juicio.

**En el Imperio Romano.-** La demencia se consideró entidad clínica gracias a Aurelius Cornelius Celsus en su obra De Medicine, en el siglo I antes de Cristo. Sin embargo, habrá que esperar tres siglos para tener más referencias bibliográficas sobre esta enfermedad. En el siglo II después de Cristo, el médico romano Arateo de Capodicia identificó el envejecimiento como causa del deterioro cognitivo y de la pérdida del juicio. Fue Arateo de Capodicia quien estableció la primera clasificación de las demencias dividiéndolas en agudas o crónicas.

**En el siglo XVIII.-** Pasaron quince siglos y en 1793, el fundador de la psiquiatría americana, Benjamín Rush -uno de los firmantes de la Declaración de la Independencia de América- publicó un caso clínico de la Enfermedad de Alzheimer. Años más tarde se comenzaron a describir algunas de las anomalías propias de esta enfermedad. Así en 1795, en Francia, Baille describía cómo en las personas con demencia existía una dilatación de los ventrículos del cerebro. En 1864, se observó en cerebros de supuestos enfermos de Alzheimer la presencia de una atrofia cortical y un ensanchamiento ventricular. En la actualidad, estas anomalías son criterios determinantes para diagnosticar la Enfermedad de Alzheimer.

**La primera descripción de la Enfermedad de Alzheimer.-** Llegamos a 1907, fecha en la que un neurólogo alemán, Alois Alzheimer, describe la enfermedad que posteriormente llevaría su nombre: Enfermedad de Alzheimer. Este conocido neurólogo publicó en 1907 el caso de una mujer de 51 años cuyas facultades intelectuales habían desaparecido gradualmente en cuatro años. Cuando se realizó la autopsia de su cerebro se descubrieron anomalías características de este tipo de demencia, tales como la formación de placas seniles y de ovillos neurofibrilares. Teniendo en cuenta que la edad de la paciente analizada era de 51 años, en un principio se decidió catalogar como Enfermedad de Alzheimer la que sufrían todas aquellas personas menores de 65 años que presentaban las anomalías anteriormente citadas. Más tarde en los estudios post-mortem, se observó que las personas mayores de 65 afectadas por una demencia senil presentaban también placas seniles y ovillos neurofibrilares. Finalmente se concluyó que en ambos casos (tanto en la demencia senil como la presenil) se trataba de la Enfermedad de Alzheimer. A pesar de que la demencia es inherente al ser humano, el estudio científico del Alzheimer es relativamente reciente.

**La Enfermedad de Alzheimer hoy.-** Hasta 1977 se pensaba que la pérdida progresiva de las facultades mentales (la desorientación o la pérdida de juicio y de memoria) eran consecuencias inevitables del envejecimiento. Años más tarde, se observó que sólo el 10% de las personas mayores de 65 años presentaban lesiones cerebrales relacionadas con la edad. De ese 10% de personas, el 70-80% sufre la Enfermedad de Alzheimer.

**Incremento de su estudio.-** A partir de los años 80 y especialmente en la década de los 90, es cuando el número de investigaciones sobre el Alzheimer se disparan, como consecuencia del aumento de la población mayor. Esta situación comienza a preocupar no sólo al sector clínico, sino también a los gobiernos y a la población en general. Nacen nuevos seres humanos y la gente muere a edades más avanzadas. Es por esto por lo que la población de personas mayores de 65 años es cada vez más numerosa, con lo que el riesgo de padecer la Enfermedad de Alzheimer se duplica cada cinco años a partir de los 60 años de edad.

**El asociacionismo es necesario.-** En 1980 se crea en Estados Unidos la primera organización de ayuda mutua Alzheimer's Association, bajo la presidencia de la hija de la conocida actriz Rita Hayworth. A finales de los años 80 y principio de los 90 en España se empiezan a crear Asociaciones y Fundaciones de Alzheimer, desde las que se está llevando a cabo gran parte de la labor de concienciación social.

**El Día Internacional del Alzheimer.-** En Setiembre de 1994 se celebró por primera vez el Día Internacional del Alzheimer. Desde entonces el 21 de Setiembre de cada año se realizan una serie de actos a nivel mundial en los que se exponen los últimos avances en el conocimiento de la enfermedad y las carencias, necesidades y todo tipo de desarraigos que sufre la Unidad Familiar que tiene en su seno un Enfermo de Alzheimer.





## ESTADIO I: DEMENCIA LEVE.

**Trastornos de memoria (reciente). Alteración del lenguaje. Alteración de conducta y de la efectividad. Alteración de la comprensión y del juicio. Desorientación topográfica.**

Los primeros síntomas de la enfermedad, con frecuencia, son los trastornos de la memoria reciente y de fijación. La persona sufre olvidos ocasionales, despistes (no recuerda donde acaba de colocar algún objeto, deja el fuego de la cocina encendido...), le cuesta incorporar nueva información (desprecia lo nuevo, prefiere sus rutinas habituales), etc. El lenguaje tiende a empobrecerse, con tendencia apreciable a la reiteración.

Aparecen, de forma esporádica, episodios de desorientación, tanto temporal (no sabe qué hora, o día es), como espacial (puede perderse en trayectos conocidos).

Cuesta trabajo organizar las propias ideas y tomar decisiones. La persona se suele encontrar apática, indolente y es frecuente la aparición de cuadros depresivos.

En ocasiones aparecen ideas delirantes o paranoides (alguien le roba o le esconde las cosas, etc.) que causan angustia tanto en el paciente como en la familia.

Pueden aparecer Afasias. **(AFASIA: Trastornos del lenguaje, imposibilidad de traducir el pensamiento en palabras)** En esta etapa el paciente necesita autoestima, aceptación social, seguridad y atención de sus necesidades fisiológicas. La necesidad de autoestima se ve afectada por la Enfermedad desde el inicio, sobre todo lo que se refiere a su amor propio y a su autoevaluación, por lo que es muy importante que encuentre refuerzo de su estima en las personas que le rodean, y que su familia y amigos le demuestren cariño. La pareja, la familia y el entorno deben de entender que los olvidos no son "adrede", sino motivo de su enfermedad. Que no sirva de nada recriminarle una y otra vez sus errores ya que esto desencadenará frustración e incluso reacciones de agresividad ante no entender el enfermo el porqué de sus propios errores. En cuanto la aceptación social, es una pieza clave a lo largo de todo el proceso. Las necesidades de pertenencia y amor son fundamentales en cualquier persona enferma y más aún en patologías como la Enfermedad de Alzheimer. Por ello, además de la familia, que suele ocuparse del cuidado del paciente en la primera etapa, es beneficioso el uso de los Centros de Día, donde al paciente se le puede reforzar su autoestima y estimularle para que mantenga su autonomía durante el mayor tiempo posible, incluyendo de forma importante la rehabilitación cognitiva con el objetivo de mantener cuanto más tiempo posible su autonomía.

En determinadas circunstancias, bien por problemas físicos o bien por problemas sociales, las familias necesitarán ayudas a domicilio y tele-alarma, recursos necesarios especialmente en personas con Alzheimer que no disponen de nadie que les cuide o que, como cada vez es más frecuente, viven solas y no quieren irse a vivir con sus familiares o bien estos no pueden dedicarle el tiempo deseado por sus quehaceres normales y habituales de cualquier familia en cualquier lugar del Principado de Asturias. En estas circunstancias el problema aumenta y como siempre, se deberán tomar medidas de forma gradual acordes con la gravedad de la situación, pasando por supervisión familiar si sigue viviendo sólo con refuerzo de cuidadores, que en ocasiones frecuentemente rechazará el propio enfermo, hasta la necesidad de ingresar en una residencia asistida.

**ESTA FASE PUEDE DURAR ENTRE 2 y 4 AÑOS**

## ESTADIO II: DEMENCIA MODERADA.

Desorientación temporoespacial. Deterioro mas acusado de la memoria. Alteración del lenguaje y de la efectividad. Apraxias ideomotoras y conductuales: Incapacidad de realizar actos a partir de un orden o pensamiento. **(APRAXIA: Déficit neurológico que afecta a los movimientos complejos - abrocharse un botón, atarse los zapatos, etc.-)**. También pueden aparecer Agnosias. **(AGNOSIA: Trastorno del reconocimiento de objetos, no relacionado con una deficiencia sensitiva o sensorial. Ven bien pero no reconocen los objetos)**. Los trastornos de la memoria se acentúan, afectando también a la memoria remota (olvida pasajes de su propia vida). La desorientación temporoespacial se hace prácticamente continua (se pierde en su propio domicilio, no puede encontrar el aseo, etc.) El lenguaje se reduce aún más, perdiendo contenido y tendiendo a repetir la última sílaba o palabra (ecolalia, palialia). Comienzan a fallar en las actividades cotidianas. Son precoces las apraxias en el vestido (incapaces de elegir las prendas, no pueden abrocharse los botones, etc.). Progresivamente, requerirán ayuda para el aseo, comida, etc. La actividad motora suele disminuir, aunque con



frecuencia puede haber inquietud psicomotora, que se traduce en actitudes de vagabundeo (deambular de un sitio a otro sin objetivo; siguen constantemente al cuidador, etc.) A nivel afectivo siguen siendo frecuentes los trastornos depresivos, siendo también habitual la tendencia a la indiferencia afectiva y al retraimiento. Son frecuentes las ideas delirantes y alucinaciones. Puede haber alteraciones del sueño por cambios del ritmo sueño-vigilia. El avance de la enfermedad supone una inexorable pérdida de cada una de las capacidades tanto físicas como mentales y por tanto, una pérdida de las necesidades del paciente hasta quedarse con las necesidades más elementales que son: la aceptación social, la necesidad de seguridad y sobre todo, la atención a sus necesidades fisiológicas. En esta fase el Enfermo de Alzheimer requiere cada vez más cuidados y la familia se encuentra más fatigada por la larga evolución y la creciente sobrecarga. Aumenta el riesgo de caídas y aparece la incontinencia y los problemas de conducta. Los recursos de la primera etapa son ahora especialmente útiles y totalmente necesarios para evitar la aparición del "Síndrome del Cuidador" en el/la cuidador/a principal.

**ESTA FASE PUEDE DURAR ENTRE 4 y 8 AÑOS**

**ESTADIO III: DEMENCIA SEVERA.**

Marcado deficiente intelectual. Grandes dificultades apráxicas. Agnosias. Lenguaje muy alterado. Incontinencia de esfínteres. Reflejos primitivos. Ocasionalmente convulsiones.

La pérdida de memoria es prácticamente completa, así como la desorientación (no reconocen a sus familiares y cuidadores). **Los trastornos de la AFASIA, APRAXIA y AGNOSIA muy agudizados**

La dependencia funcional llega a ser absoluta. El paciente tiende a la inmovilidad, en actitud de flexión. Suelen aparecer alteraciones de la deglución e incontinencia de esfínteres. El lenguaje desaparece, reduciéndose a monosílabos o sonidos sin sentido. En esta última etapa el paciente sigue necesitando aceptación social, seguridad y sobre todo, aún más atención a sus necesidades fisiológicas. Inclusión en los estadios más avanzados de la Enfermedad de Alzheimer, la necesidad de afecto es muy importante. Cuando la comunicación verbal desaparece, la importancia de la comunicación no verbal en estos Enfermos es definitiva. Sólo podemos saber que les pasa observando sus gestos y su vocalización y para transmitirles cariño y seguridad, tenemos que recurrir al contacto físico y a la utilización del tono de voz y la modulación adecuadas. En cuanto a las necesidades físicas, el paciente en este momento es muy frágil. Suele ser incontinente total, padecer inmovilismo, no puede alimentarse sólo y presente problemas de deglución con el consiguiente riesgo de atragantamiento y asfixia, por lo que, en la mayoría de las ocasiones requieren cuidados continuos por cuidadores que deben de estar "formados" por el equipo de atención primaria y cubiertos ante cualquier eventualidad por la asistencia sanitaria especializada. La muerte suele sobrevenir por algunas de las complicaciones derivadas del síndrome de inmovilidad.

**ESTA FASE PUEDE DURAR ENTRE 3 y 5 AÑOS**



**Tratamientos especializados en:  
NEUROLOGIA, OSTEOPATIA, DRENAJE  
LINFÁTICO MANUAL, TERAPIAS MANUALES,  
TRATAMIENTOS PERSONALIZADOS**

**FERNANDEZ BLANCO CENTRO DE FISIOTERAPIA**

**C/Severo Ochoa nº 9 bajo 33208-Gijón**

**Teléfono cita previa 985151564**

**Centro de Fisioterapia Fdez. Blanco**

**es socio colaborador de la**

**ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS**

**con el número de Afiliado 01953**



**L**a atención integral a las personas dependientes constituye un reto asistencial y sociopolítico de primera magnitud. Obviamente no es un fenómeno novedoso, antes de que se pusiese en nuestro país el sistema de asistencia sociosanitario universal, los cuidadores informales eran la principal y casi única fuente de apoyo de los mayores dependientes. Lo que han cambiado en las últimas décadas es la cantidad de personas que desempeñan el rol de cuidadores, la duración de los cuidados y las tareas que tienen que desarrollar.

**L**as tareas y actividades de las personas cuidadoras son múltiples, exigen tiempo y energía, no siempre son cómodas o agradables, son incluso desagradables y como generalmente no se han previsto, la personas cuidadoras no siempre estáis preparadas con antelación para el cuidado ni para afrontar la diversidad de situaciones que estos cuidados conllevan. Por todo ello cobran el máximo interés iniciativas como la que hemos llevado a cabo el Grupo de Psicólogos de la **Fundación Alzheimer Asturias**.

**D**icha iniciativa, se ha desarrollado a lo largo del pasado año 2012 en Avilés, Gijón y Oviedo y consistía en un programa de Terapias de Grupo dirigidas fundamentalmente a vosotros, a los familiares de la persona enferma de Alzheimer. El programa, ha perseguido un fin fundamental, atenderos y daros apoyo a aquellos que, por vuestra relación con el enfermo, habéis asumido el rol de cuidador principal, y con ello, sufrís una sobrecarga física y emocional que dificulta vuestro día a día, y que en muchos casos puede dar lugar a una sintomatología depresiva que lógicamente acarrea consecuencias negativas en vuestra vida. Por otra parte, no olvidamos el duro proceso de duelo por el que estáis atravesando, y del que hemos tratado, mostraros un camino que os permita ver la luz, aunque sea en la lejanía.

**E**l programa se ha desarrollado a través de sesiones de dos horas, aproximadamente, con una periodicidad mensual en cada ciudad. En cada sesión, el objetivo imperante ha sido generar un espacio propicio para la expresión y ventilación emocional, en el que habéis podido compartir experiencias, pensamientos y sentimientos con las demás personas, dándoos cuenta así principalmente, de que no estáis solos en este duro camino.

**N**uestra labor como profesionales no ha sido otra que guiaros en esta experiencia, aportándoos las herramientas necesarias para tratar de paliar el dolor que sufrís, dar explicación a vuestras incertidumbres y prepararos para el inevitable futuro que os depara, todo ello centrándonos principalmente en vosotros, cuidadores y familiares de enfermos de Alzheimer, pues sin vosotros, sin vuestra entereza al cien por cien, sin vuestros ánimos al máximo, sin vuestra fuerza al completo, el enfermo de Alzheimer estaría aún más indefenso.

**T**enemos la certeza, de que la experiencia os ha servido de ayuda, y de que ahora, sois personas más preparadas para afrontar no sólo esta dura tarea, sino todo reto que podáis encontrar en la vida de aquí en adelante. Habéis aprendido a llevar el peso físico de una forma más eficaz, habéis aprendido a soltar la carga emocional que lleváis dentro de vosotros, habéis aprendido como afrontar las situaciones y conllevar la enfermedad de la mejor manera posible, y hemos tratado de enseñaros a decir adiós sin que la despedida signifique morir también vosotros.

**P**ara nosotros, el equipo de psicólogos de Fundación Alzheimer, ha sido más que un placer conoceros a todos aquellos que habéis podido asistir a dichas terapias de grupo, es por ello que queremos agradeceros la enorme valentía que habéis demostrado queriendo enfrentaros a vuestros propios miedos y temores, estamos convencidos de que os ha valido la pena hacerlo, como habéis podido comprobar, no estáis solos.



**Maite Montes Nava**  
Socia de AFA ASTURIAS  
Número 02017  
Colegiada 0-02368



**David García Encina**  
Socio AFA ASTURIAS  
Número 02009  
Colegiado 0-02235



**Mayte López Riesco**  
Socia de AFA ASTURIAS  
Número 02023  
Colegiada 0-02386

**Por último, animaros nuevamente, no sólo a los que habéis asistido a estas terapias de grupo, sino a todos aquellos que por cualquier motivo no pudierais asistir, a que nos acompañéis en la próxima experiencia que tendrá lugar en el año 2013, os esperamos allí.**

# RECORDANDO A...



## Asunción

Nació en un pequeño y precioso pueblo pesquero de la costa Asturiana llamado Lastres. Fue la quinta de seis hermanos. Y siendo muy pequeña, toda su familia se trasladó a Gijón, en donde se afincaron definitivamente. Se casó con un hombre, que no tengo palabras para describirlo completamente, pero tengo la total seguridad de que no pecho de parcial si digo que fue un buen marido, un padre ejemplar, y sobre todo un suegro todo ternura y un gran abuelo. Lamentablemente falleció antes que Asunción, por lo que esta pobre mujer quedó totalmente desamparada emocionalmente, al carecer de la sombra de su esposo con el que compartió más de cuarenta años de matrimonio (a partir de aquí creo que la enfermedad de Asunción avanzó). A pesar de esta pérdida irremplazable Asunción tuvo la grandísima suerte de contar en su entorno familiar con una nuera que la arropó de manera inimaginable, de unos nietos que la mimaron, y un hijo que la quiso hasta el fin de sus días. Padeció la Enfermedad de Alzheimer durante quince años, cuando aún no existían prácticamente Asociaciones ni Fundaciones, y cuando incluso la palabra Alzheimer resultaba desconocida y rarísima. Su diagnóstico fue un verdadero calvario, ya que nadie conseguía definir que es lo que pasaba y nadie daba soluciones, hasta que un Neurólogo, avanzó la posibilidad de que podría tener la Enfermedad de Alzheimer, padecimiento que suportó durante muchos años.

Estoy totalmente convencido que su objetivo en la vida sólo fue uno: querer, amar, y dar todo a cambio de nada, llenó de amor y cariño a todos cuanto la rodeaban, empezando por su marido siguiendo por su hijo y continuando por su hija política y sus nietos, aunque no tengo seguridad si el orden de aplicación de su amor fue el indicado o alternaba este orden sin una explicación lógica, ya que en los momentos más lúcidos sentía verdadera pasión por su nuera, hay anécdotas simpáticas y menos simpáticas en su vida que amparan estos comentarios.

Sirva la anterior exposición para glosar la figura de una madre extraordinaria. Fue un ser todo bondad y dulzura, y puedo decir que aún incluso con los cambios de carácter que origina la Enfermedad de Alzheimer y que algún familiar soportó, nunca tuvo ni un mal gesto ni una mala forma para su cuidadora principal: Su nuera.

Con respecto a sus nietos, fueron uno de los objetivos principales de su vida, los quiso hasta la demencia; y soy testigo de la reacción de añoranza, nostalgia y pesar que a estos se les observa cuando se menciona su recuerdo.

Refiriéndome a su cuidadora principal, su nuera, no podría plasmar en esta hoja todo lo que sintió hacia ella, tanto en la época de no-padecimiento, como en los años de convivencia con la Enfermedad de Alzheimer. Puedo indicar que aún hoy, después de varios años de su fallecimiento, cuando su hija política la menciona, se le aprecia en el rostro un gesto de tristeza que a duras penas consigue disimular y con demasiada frecuencia se le observa la humedad en sus ojos al mencionar a Asunción.

Respecto a mí, su único hijo, que voy a decir de mi madre, que mi entorno familiar y de amistades no sepa y conozca. Fue una persona que se le llenaba la boca solamente con mencionar mi nombre, se le iluminaban los ojos ante mi presencia, fue una demostración de cariño y amor fraternal que podría calificar de sublime.

Nadie puede imaginar el trabajo tan doloroso que me representa el escribir estas pocas líneas, ya no recuerdo el número de veces que tuve que interrumpir esta redacción porque se me enturbian las líneas escritas. Desde que falleció, trato de recordarla como era, alegre, cariñosa, jovial, coqueta..... pero juro por su memoria, que no sé porque razón, soy incapaz de recordarla así, siempre vienen a mi cabeza imágenes de sufrimiento, gritos desgarradores, miradas perdidas, miradas de dolor, miradas de angustia, miradas de ¿petición de ayuda?, de ¿comprensión?, de ¿algún reproche? —estoy seguro de que de reproche no- pero desde luego siempre miradas de mi santa madre.

Sé que no soy nada imparcial calificando a mi madre como un ser de luz y de bondad pero hay que tener en cuenta que pertenezco a un grupo de hijos de los denominados "únicos", y este grupo de hijos tan únicos queremos, añoramos y sentimos de forma muy especial a nuestros padres.

Sirva este escrito de modesto homenaje a mi madre, que lo quiero hacer extensivo a mi mujer que la cuidó, y a mis hijos que a su manera me apoyan y me ayudan a sobrellevar este dolor, que a pesar del tiempo, no consigo atenuar, y que trato de mitigar, trabajando altruistamente para dos instituciones en favor de los Enfermos de Alzheimer y que absolutamente toda la labor que desempeño la realizo en su memoria.

Madre mía, estés donde estés, ten en cuenta que has conseguido una cosa muy importante, más que querernos, has conseguido hacernos sentir que nos amabas, y esa percepción sólo se consigue cuando el amor que se proyecta es inmenso. Un beso de tu hijo único.

## Pequeño homenaje a todos los Enfermos de Alzheimer



**El Dr. Manuel Lago Palomeque es Socio Colaborador de la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS con el número de Afiliado 00123**

## LAS DEMENCIAS "QUIRURGICAS"

**DR. MANUEL LAGO PALOMEQUE**

**Médico especialista en Neurocirugía**

Cuando un paciente acude a la consulta del médico general o del especialista por presentar pérdida de memoria, es seguro que le van a practicar una exploración completa y otras pruebas: análisis y estudios de Scanner o Resonancia Magnética del cerebro. Tras ello, el médico va hacer un diagnóstico diferencial e imponer un tratamiento, siempre adecuado para las características de cada paciente.

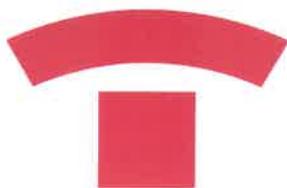
Pues bien, hay algunos pacientes que cuentan una pérdida de capacidad mental y de memoria, a veces acompañada de pérdida de fuerza en las extremidades, dolor o aturdimiento de cabeza, cambio de carácter, somnolencia excesiva, alteraciones de la vista, que hacen pensar en el inicio de una demencia degenerativa. Sin embargo, múltiples procesos que lesionan directamente al cerebro (hemorragias, tumores, quistes...) pueden realmente ser la causa, por lo que cambia completamente el tratamiento y el pronóstico.

Son dos fundamentalmente las patologías cerebrales que simulan una demencia de comienzo insidioso y progresivo, y que siempre hay que descartar ante un paciente que comienza a deteriorarse.

-La hidrocefalia crónica del adulto, causada por la retención del líquido céfalo-raquídeo en el cerebro. Este líquido, de todos producimos en cantidad de un cuarto de litro diario, circula bañando el cerebro y la médula y luego se absorbe a nivel de las meninges del cráneo. Cuando se obstruye la absorción, se empieza acumular progresivamente en los ventrículos del cerebro comprimiendo las estructuras, iniciando unos síntomas característicos: pérdida de capacidad mental, torpeza para caminar y pérdida del control de la orina (con incontinencia). El tratamiento consiste en la extracción del líquido que hay en exceso, mediante punciones lumbares o mediante el implante quirúrgico de una pequeña válvula que deriva el líquido hacia el peritoneo donde se absorbe sin problemas. El paciente que presenta esta patología mejora de un modo espectacular tras la operación, e incluso vuelve a reanudar las actividades que tenía previamente (negocios u oficio, independencia de la familia los cuidadores, mejoría para caminar o el control de la orina)

-La otra patología frecuente que causa una falsa demencia es el llamado "hematoma subdural crónico". Tras un pequeño golpe en la cabeza, a veces incluso inadvertido, comienza de manera insidiosa a presentar síntomas de deterioro cerebral progresivo, incluso semanas o meses tras el golpe inicial. La causa es un pequeño sangrado de unas venas de la corteza del cerebro, que lentamente producen un hematoma que tiende a crecer y a comprimir los hemisferios cerebrales. Tras el diagnóstico mediante estudios radiológicos, el tratamiento consiste en la evacuación quirúrgica del hematoma, lo que habitualmente conlleva la recuperación total de los síntomas.

Estas dos patologías son parte de la llamadas "demencias curables", en este caso mediante sencillas operaciones, habituales en los servicios de Neurocirugía.



GRUPOTAPIA

# GRUPOTAPIA Y ALZHEIMER



**LA TRANQUILIDAD DE QUE TUS MAYORES ESTÉN ATENDIDOS**

**LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.**

Desde Grupotapia disponemos de un servicio de Tele-asistencia domiciliaria, en el que desde nuestro centro de tele-asistencia estamos comunicados permanentemente con nuestros clientes.

Tele-asistencia Domiciliaria es un servicio que permite disponer de un sencillo, fiable y rápido sistema de comunicaciones en su propia casa, a través del cual se producirán llamadas en uno u otro sentido que no serán necesariamente de emergencia, sino que de forma cotidiana, son para hablar de todo tipo de problemas que una persona **SOLA O DE ALTO RIESGO** puede padecer, o simplemente para "hablar", siendo particularmente útil en situaciones en las que la sensación de soledad puede ser paliada simplemente sabiendo que hay una persona pendiente de sus necesidades las **24 horas del día todos los días del año**.

**Para prestar el servicio el equipamiento es muy sencillo:**

- El usuario debe portar consigo una unidad de control remoto que puede ser un pequeño mando de botón, cuya pulsación provoca el envío al terminal de un código emitiendo una alarma por radiofrecuencia.
- En el domicilio se dispondrá de un aparato conectado a la línea telefónica de la vivienda del usuario, con capacidad de recoger la señal de radiofrecuencia proveniente de la unidad de control remoto, generar una llamada telefónica de alarma hacia el centro de recepción de alarmas, notificar al centro el tipo de alarma y el número de usuario, y, al igual que un teléfono manos-libres, permitir la comunicación entre el usuario y el centro de recepción de alarmas.
- En último lugar, el centro de recepción de alarmas del que disponemos permite recibir a través de varias líneas las alarmas provenientes de sus usuarios. Las alarmas son atendidas por operadores, apoyados por el sistema informático que proporciona toda la información necesaria sobre el usuario y permite comunicar con sus contactos, tanto recursos públicos y privados como personales.

Se trata de un servicio con una serie de características que lo hacen ideal para la teleasistencia, con posibilidad de integrar con diferentes compañías de telefonía móvil, posibilidad de localización del abonado, sencillez de manejo, almacenamiento de toda la información sobre localización en una base de datos.

## SERVICIOS INTEGRALES DE

### SEGURIDAD Y TELECOMUNICACIONES



GRUPOTAPIA



**TAPIASEGURIDAD**  
SISTEMAS DE ALARMA Y C.C.T.V.



**TAPIATELECOM**  
SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES



**TAPIAELA**   
CENTRAL RECEPTORA DE ALARMAS



**TÉCNICASANTI-ROBO**  
CIERRES DE SEGURIDAD Y CAJAS FUERTES





# FISIOTERAPIA Y ALZHEIMER

**Mario Gil Fernández**

**Colegiado nº 1175**

**Fisioterapeuta de Vital Centro y  
experto en fisioterapia geriátrica**

En la actualidad, el Alzheimer es una de las patologías con mayor repercusión en lo que a las personas mayores se refiere, para paliar sus principales síntomas contamos con varios métodos, uno de los más beneficiosos será la fisioterapia, la cual nos va a ayudar a mantener la actividad motora que a su vez permite conservar una buena actividad respiratoria, cardiovascular y neurológica. El objetivo es que el paciente sea lo más independiente posible dentro de sus limitaciones.

En Vital Centro se realizan tratamientos personalizados, adaptados a la necesidad de cada residente. Lo primero será analizar el estadio en el que se encuentra la enfermedad para así poder plantear un plan de actuación acorde con las necesidades del usuario.

En la sala de rehabilitación propondremos 2 vías. La primera será la utilización de la fisioterapia de forma individual, donde trabajaremos la realización de las *Actividades de la vida diaria* (Avds). Estos gestos como pueden ser: peinarse, llevarse la comida a la boca, vestirse o simplemente alcanzar un objeto colocado en una estantería, pueden dar una independencia al paciente de la que muchas veces no somos conscientes. Además conseguimos animarle, al darse cuenta de que todavía pueden hacer mucho por ellos mismos, mejorando notablemente su calidad de vida. La otra vía de trabajo será la gimnasia de grupo, donde además de estimular los aspectos físicos, también se fomenta el trato interpersonal con otros residentes, muy importante para evitar la abstracción y el sedentarismo típicos de este tipo de patología.

Complementario a la fisioterapia utilizamos métodos como la ludoterapia, musicoterapia y distintos talleres donde los residentes se entretienen a la vez que se evita el deterioro tanto físico como mental. Juegos como los bolos, las adivinanzas, la costura, conseguirán una actividad muscular y cognitiva que será muy beneficiosa en el día a día.

En el caso de encontrarse en su domicilio, la fisioterapia también adquiere un papel fundamental, no sólo para el paciente, sino también para el cuidador. Además de la enseñanza de los métodos a utilizar, se mostrarán el correcto manejo del enfermo y las posturas y posiciones adecuadas para evitar lesiones típicas como lumbalgias, tendinitis producidas por movimientos incorrectos repetidos, etc. Por ejemplo con una simple flexión adecuada de las articulaciones de los miembros inferiores, (caderas, rodillas y tobillos), evitaremos cargar todo el peso en la zona lumbar y una posible sobrecarga de la musculatura de los miembros superiores, muy típica al realizar este tipo de esfuerzos de manera inadecuada. De este modo se consigue una mejor calidad de vida tanto del paciente como del cuidador.

## VitalCentro

Tercera Edad

Médico, fisioterapeuta, amplios jardines, habitaciones individuales con cuarto de baño propio. Estancias por días, meses, periodos postoperatorios o permanentes  
[www.vitalcentro.com](http://www.vitalcentro.com)

**Vital Centro es Socio Colaborador de la  
ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS  
con el número de Afiliado 01973**

Entre Oviedo y Lugones, cerca del nuevo hospital.  
Paredes, 9 bis. Oviedo 33429. Tlf: 985 732 270





## TERAPIAS "AFECTIVO-EMOTIVAS" DE PSICOESTIMULACION PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER



En mi centro Terapéutico de Día trabajamos haciendo Terapias "Afectivo-Emotivas" de Psicoestimulación, tanto Cognitiva como Sensorio motriz con Enfermos de Alzheimer. Estas terapias sirven para enlentecer el devastador avance de la enfermedad. Son el coadyuvante de esos medicamentos conocidos como inhibidores de la acetilcolinesterasa. **¿Y por qué?** Pues porque cuanto más se utilicen las capacidades mentales y físicas del enfermo de Alzheimer más tiempo conservará las habilidades aprendidas antes de que aparecieran los síntomas de la enfermedad. **¿Y por qué "afectivo-emotivas"?** Pues porque lo único que sujeta al enfermo de Alzheimer a la realidad a lo largo de todo el proceso de la enfermedad es el afecto, y esa conexión afectiva va a ser el hilo conductor para facilitar la efectividad de los tratamientos y las terapias. De hecho es la única forma de motivación para estos enfermos: no vale la motivación de logro ni de promoción ni ninguna otra. Y para esto la terapia "estrella" es la Musicoterapia.

Engloba la estimulación cognitiva y la sensorio motriz y está generando emociones continuamente. Despierta la sensibilidad más profunda, esa que a veces resulta imposible expresar en palabras, y a la vez sirve de vehículo para expresar emociones. Por eso hay que aprovecharla mucho para hacer terapia con estos enfermos, porque a demás, es lúdica: para ellos no es terapia. ¿No es cierto que nunca llegamos a olvidar las canciones que asociamos a sucesos entrañables para nosotros, como la época de la adolescencia, el despertar a la vida, nuestro primer amor, o nuestro primer hijo, y que cuando oímos esas canciones por casualidad, nos evocan esos sucesos de manera instantánea e incontrolable? Hay una conservación especial de la memoria para la discriminación de tonos, ritmos y melodías que incluso el enfermo de Alzheimer conserva; e incluso los que ya no se pueden comunicar mediante el lenguaje articulado son capaces de continuar una canción que han empezado a oír, aunque sea una mera repetición automática de sonidos y sílabas. Por eso tenemos que aprovecharla tanto para estimularles cognitivamente: porque nos sirve para trabajar con esas canciones la memoria a corto y a largo plazo, la atención y la concentración, y la psicomotricidad, porque lo hace más que cualquier otro método. ¿No es cierto que se nos van los pies cuando empiezan a sonar ritmos que nos gustan? Pues bien, esta forma de estimular el movimiento pautado de la marcha, libera los pies de los pequeños pasos característicos de estos enfermos. También estimula la comunicación y el restablecimiento de relaciones sociales y del tono anímico por la interacción que facilita, dado que por la pérdida de las capacidades de percepción, cognitivas y del lenguaje de los enfermos de Alzheimer, se reduce la interacción, causándoles aislamiento social. Los sonidos que penetran en un grupo impregnan a todos, creando un clima de comunicación emocional, ya que cada generación tiene su música común. Los distintos niveles de estructuración de la música se corresponden con otros de la estructura humana: **el ritmo activa lo fisiológico, la melodía lo afectivo y la armonía lo mental**. Como hemos visto es un fantástico instrumento (y nunca mejor dicho) para la estimulación cognitiva y de la psicomotricidad. Los ejercicios son muy sencillos: adivinar palabras o frases de una canción, o estar atentos a una palabra manteniendo la concentración cada vez que se oiga, o hacer mímica con los significados de las palabras de una canción, o seguir con los pasos del ritmo de una pieza musical, o hacer olas con papel de pinocho al ritmo de un vals, o simplemente bailar, seguir el ritmo o moverse libremente, etc.. También la estimulación cognitiva debe estar motivada por el ambiente de afecto. Un apretón de manos o brazos, o una sonrisa es la única motivación que les mueve. Se trabajan muchas áreas, por ejemplo: **El lenguaje**, y para ello se hacen ejercicios de conversación- narración de noticias o temas, conversación-descripción de sucesos significativos para ellos, repetición y comprensión. **La lectura y la escritura**, con copia y comprensión de palabras, frases y textos. **Las funciones ejecutivas**, con abstracción de proverbios y frases hechas. Problemas aritméticos, de cálculo o simplemente contar dinero (o "las edades de los hermanos" empezando por el más mayor e ir restando los años que se lleva con el siguiente hermano menor-fue la única triquiñuela que me sirvió para que una de mis pacientes hiciera algún problema de cálculo, a lo que se negaba porque nunca le había gustado-). **El esquema corporal**, con ejercicios verbales y escritos sobre las partes del cuerpo, identificación de la propia imagen, etc.. **La memoria**, con ejercicios sobre la historia de la vida, memoria biográfica antigua, reciente, episódica (de episodios puntuales llamativos), semántica de fiestas tradicionales y familiares (lo que significan para ellos). **También, trucos** para recordar el nº de teléfono o encargos, etc. Y por supuesto, mañana y tarde, y a cada 2 por 3, orientación a la realidad: Sus nombres (aunque sea con trucos -"tiene nombre de lo que colocamos en los jarrones y es pequeñina, se llamará... Florentina"-), mi nombre (- yo me llamo como el nombre de los padres del Niño Jesús: la Virgen *María* y el padre San *José*, y entonces, mi nombre será...*María José*-), el día que es, en que estación estamos y qué mes es, etc.. Y ¡jojo!, que vamos a enlentecer el proceso de deterioro cognitivo, pero no a mejorar o a curar; que como me decía la tarde de Noche Buena la hermana de mi 1ª paciente, a demás de felicitarme la Navidad me quería dar la alegría de que su hermana había mejorado un montón, pues al llevarla al pueblo había reconocido a gente que hacía años de la que no se acordaba quienes eran y que la encontraron todos muy despierta y mejorada. Pues hombre... de no estar haciendo nada a hacer algo que a demás es estimulación cognitiva y sensorio motriz, se nota un cambio, pero desde luego, una mejoría imposible. Sería hacer milagros, y eso, de momento, **ni los fármacos, con toda la investigación que se está llevando a cabo lo están consiguiendo**. Mantendremos las facultades y habilidades que quedan más tiempo que si no hiciéramos ninguna actividad, pero mejorar o curar hoy día es imposible desgraciadamente. Y aunque aparecen cambios en el comportamiento, como agresividad o agitación (bastante lógicos por cierto, porque que si uno de repente no supiera donde está, ni con quién está, ni que objetos le rodean, ni para qué sirven..., ya veríamos si no nos daba un ataque de pánico o una crisis de ansiedad, o no nos liábamos a tortas con todo el que nos rodeara) a demás de los síntomas psiquiátricos, como delirios, alucinaciones, trastornos del sueño, vamos a poder atenuar esa agitación con técnicas de relajación. Incluso vamos a conseguir que duerma mejor. Lo que no vamos a poder cambiar es el carácter y la personalidad que tiene el paciente: si es marimandón, o marimandona, seguirá siéndolo... o cascarrabias, o maniático del orden. Más bien se van a acentuar, incluso caricaturizar, los rasgos más sobresalientes de su personalidad. No podemos cambiar a una persona desconfiada de siempre, Pero respondiendo con un apretón de manos o una caricia podemos atenuar la desconfianza ocasionada por la desorientación temporal y personal que sufren. También podemos atenuar la ansiedad con técnicas de relajación, y con ello amortiguaremos la agresividad o la agitación que sufren, mejorando la conciliación del sueño. **María José González Sobejano – Directora del Centro**



Centro Terapéutico Integral

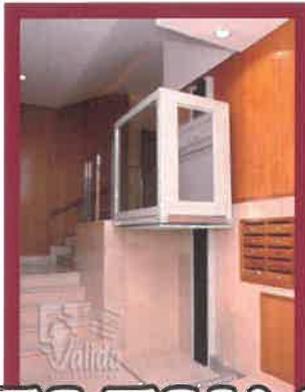
A ayudamos a mantener la calidad de vida de nuestros enfermos y sus familias. **Nuestro Centro:** Sentirse como en el propio hogar, disfrutando del día con amenas actividades, manteniendo su independencia y la calidad de vida de nuestros enfermos y sus familias, es nuestro principal objetivo. **Servicios:** Orientación, psicomotricidad, estimulación cognitiva musicoterapia...Es una antigua reivindicación de las Asociaciones y Fundaciones de Alzheimer la creación de Centros específicos y especializados para el tratamiento del Alzheimer. En ocasiones perdemos la paciencia con nuestros familiares enfermos debido al desgaste energético generado por la gran carga emocional y de trabajo que supone sus cuidados. En VITALZHEIMER ayudamos a mantener la calidad de vida de nuestros enfermos y sus familias alargando la autonomía personal mediante terapias de estimulación neuropsicológica (cognitiva y sensorio motriz) que ayudan a enlentecer el proceso de deterioro cognitivo.

**Telf. 984187434 / Mov. 618714469 - majsobejano@gmail.com / www.vitalzheimer.com**

**Vitalzheimer es Socio Colaborador de la  
ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS  
con el número de Afiliado 01887**

# SERTIBER

DEPARTAMENTO DE ACCESIBILIDAD



C/ Arquímedes, 357— 33392

Polígono de Porceyo

Tlf. 985 167422 / 985 167622

GIJÓN—Asturias

E-mail: sertiber@sertiber.net

Web: sertiber@sertiber.net

## ELEVAMOS TU ACCESIBILIDAD

Plataformas salvaescaleras

Silla salvaescaleras

Micro elevadores

Elevadores domésticos

Orugas

Ingeniería de desarrollo



## Salud Gijón

CENTRO INTEGRAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

- *Ortopedia*
- *Parafarmacia*
- *Ayudas Técnicas*
- *Todo para nuestros mayores*
- *Siempre al mejor precio*
- *Condiciones y precios especiales para los afiliados de AFA-ASTURJAS*



Hermanos Felgueroso Nº 4 - bajo - Gijón - [www.saludgijon.com](http://www.saludgijon.com) - 985 33 23 65