

# AIZ

ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

enero 2014 | número 07

publicación periódica gratuita para los representantes de los centros de Alzheimer

EN PRIMERA PERSONA  
Isa, una historia  
para reflexionar.

PROYECTO  
Me acuerdo de tí

TEORÍA DE LA RETROGÉNESIS

# ¿vuelta a la infancia?



# Costa Verde

CENTRO GERONTOLÓGICO  
CENTRO DE DÍA

Centro Gerontológico Costa Verde  
Calle Álava - Nº 64  
33211 - Gijón  
Teléfono 984.190.704

[www.gcostaverde.com](http://www.gcostaverde.com)

El Centro Gerontológico – Centro de Día COSTA VERDE, está ubicado a escasos metros del centro comercial del CORTE INGLES de Gijón. Es una de las zonas de Gijón que cuenta con numerosas zonas verdes y con todos los servicios necesarios, además de disponer una muy buena red de comunicaciones con el centro de la ciudad y demás barrios del entorno de Gijón.

La filosofía del Centro es la atención personalizada; nuestros equipos totalmente cualificados nos permiten ofrecer unos cuidados altamente profesionales, pero siempre con el trato humano, tan necesario y requerido por nuestros mayores.

Centro Gerontológico Costa Verde, ofrece desde hace años una respuesta integral a las necesidades de nuestros mayores, para ello, contamos con un equipo de valoración de atención multidisciplinar formado por: médico, psicólogo, diplomados en enfermería, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, auxiliares de geriatría..., buscando en todo momento que se sienta como en su casa, con todos los servicios médicos a su alcance, tanto para estancias permanentes como temporales. También disponemos de Centro de Día.

*La mejor recompensa a todos nuestros años de trabajo sois vosotros.*

*Gracias por vuestra confianza.*



*Centro Gerontológico Costa Verde es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS con el número de **Afiliado 01887***

# antes de comenzar...

## veinte años



Laureano Caicoya

Secretario General Ejecutivo  
de la ASOCIACION ALZHEIMER  
ASTURIAS / AFA-ASTURIAS  
Presidente de la FUNDACION  
ALZHEIMER ASTURIAS

En este **2014** se cumplen **20 años** del comienzo de las actividades operativas (01/03/1994) de la **ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS**.

Desde entonces hemos pasado por vicisitudes, incidencias y contrariedades de diversa índole y gravedad y aun así, hemos ayudado a **Unidades Familiares por todo el Principado**, prestando servicios básicos y/o especializados como la *Ayuda Especializada a Domicilio (Integral)*, donaciones de pañales, sillas de ruedas, colchones anti-escaras, camas articuladas, alimentos específicos (\*potitos para adultos, leche especial...), habiéndose realizado también charlas-coloquio, mesas redondas, terapias de grupo, cursillos de capacitación, etc. por toda **Asturias**.

Para potenciar estas actividades se ha contado con la colaboración de la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS** que dedica casi todos sus logros y recursos a las **Unidades Familiares afiliadas a la AFA-ASTURIAS**. Esta estrecha colaboración ha conseguido aumentar en lo posible nuevas actividades (*Códigos QR, Terapias no Farmacológicas a domicilio, convenios especiales con residencias, abogados, profesionales de la medicina, etc.*)

Hemos de denunciar y lamentar el abandono institucional que estamos soportando, ya que desde **el año 2009 no recibimos ningún tipo de ayuda económica por parte de las autoridades institucionales**, por lo que cada vez cuesta más trabajo tratar de ayudar a nuestro colectivo que de forma dramática sigue aumentando en número de pacientes.

En esta época de salvaje crisis en la que casi todos estamos inmersos nos ha obligado a replantear y modificar algunos de los fines básicos iniciales que teníamos en nuestros objetivos, como es el caso de la *Donación de Alimentos específicos*. Desde hace ya bastantes meses nos estamos encontrando en los domicilios del Enfermo de Alzheimer y su cuidador/ra a 3,4 o 5 personas (familiares) todas en el paro tratando de vivir (o aún peor de sobrevivir) de la pensión de sus ancianos.

Esta situación tan triste, desesperante y brutal ha motivado que la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS** llegara a acuerdos especiales con la **Fundación Banco de Alimentos del Principado de Asturias**. Ante la situación de precariedad en que nos encontramos todos; estamos donando a las familias de forma totalmente gratuita **más de una tonelada de alimentos genéricos al mes** que se suman a los específicos que seguimos suministrando a los afiliados de **AFA-ASTURIAS**, y se procura que estas donaciones de alimentos se realicen con periodicidad mensual a cada Unidad Familiar.

De bien nacidos es ser agradecidos y no podíamos dejar de mencionar y de reiterar **nuestro agradecimiento** a personas como el *Dr. Antonio Mónico García*, nuestro *Consejero Ramón Hernández Martín*, vocales como *Jesús Soriano (abogado)*, delegados como *Casimiro Suarez de Oviedo*, *María Luisa Cuervo (Marisa) de Pillarno-Castrillón*, *Soledad Rguez. Carballo de Cabañaquinta de Aller*, *Elena Vega Robustiello de Moreda de Aller*, *Loli y Julio de Llanera*, socios simpatizantes como *José Angel Cuervo*, y muchos más que no entrarían en esta página y que algunos de ellos nos prestan su apoyo desde nuestros inicios. Mención especial a los *Objetores de Conciencia*, que en su momento nos prestaron su cooperación, llegando a formar por toda Asturias unos equipos sensibilizados de ayuda a las familias, siendo la **AFA-ASTURIAS** la segunda institución del Principado que más número de *Objetores* empleó.

Reiteramos nuestro disgusto, impotencia y sensación de abandono por parte de nuestros políticos y de las instituciones que regentan que nos tienen "ninguneados" y percibimos que esta situación va a continuar y afectará a nuestro colectivo de forma negativa, teniendo en cuenta que **este grupo de enfermos es de los más numerosos de la sociedad**.

Queremos plasmar nuestro más sincero reconocimiento a los colaboradores, socios simpatizantes y anunciantes en esta Edición, ya que sin su implicación y participación no hubiese sido posible la publicación y distribución (3000 ejemplares) de nuestra revista **"ALZ" – ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**.

Aún sin percibir (todavía) la "luz al final del túnel", nos mentalizaremos y trataremos de ser lo más optimistas que podamos, para seguir ayudando (mientras el cuerpo aguante) a estos olvidados enfermos y su entorno familiar.

Reciban todos mi más emotivo y sincero abrazo.

# servicios que la asociación presta a sus afiliados

Información sobre la enfermedad de Alzheimer su evolución, posibles progresos de las investigaciones, artículos y publicaciones de prensa y otros medios.

Tratados y condiciones especiales con centros de día y residencias geriátricas privadas en todo el Principado de Asturias.

Apoyo moral y psicológico (reuniones periódicas con familiares de enfermos, cursillos formativos, terapias de grupo, etc. etc.)

Reuniones de la junta directiva de **AFA- ASTURIAS** con los familiares de los enfermos (se tratan los aspectos sanitarios, sociales, legales, y/o cualquier otras necesidades o asuntos susceptibles de interés por parte de los afiliados.)

Gestiones de todo tipo, con la colaboración de nuestros abogados y procuradores y otros socios simpatizantes.

Colaboraciones, trato y atenciones especiales con nuestros familiares asociados y socios en general por distintos profesionales y actividades comerciales (profesionales de la medicina, clínicas, ayuda a domicilio, asesorías laborales/fiscales, mobiliario especial, seguros, etc...)

Mesas redondas, conferencias, coloquios, charlas por todo el Principado de Asturias, con la colaboración de profesionales de la medicina y los servicios sociales de distintos Ayuntamientos.

Boletines y escritos informativos de todas las gestiones, contactos, proyectos y objetivos conseguidos por **AFA - ASTURIAS**.

Edición de la revista especializada "ALZ" - "**ALZHEIMER EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**" de distribución gratuita entre los afiliados de la asociación, (editada por la **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS** y la **ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS**).

Donaciones de sillas ruedas, pañales, camas articuladas, colchones de aire, adaptadores sanitarios, etc. etc. (sin ningún coste económico para la unidad familiar)

A través de colaboraciones con la **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS**, aplicación de servicios y distintas ayudas prestadas a nuestros socios con familiares afectados por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias mediante medidas de apoyo a la unidad familiar en todo el Principado de Asturias por distintos profesionales. actividad que puede ser gratuita o con especiales condiciones económicas. (ayuda especializada a domicilio, terapias individualizadas a domicilio -para el enfermo y el cuidador familiar- auxiliares sanitarios, de clínica, gerontólogos, psicólogos, etc. etc.)

Apoyo a familiares con enfermos de Alzheimer por grupos de voluntarios que, de forma gratuita, formados y capacitados, ofrecen acompañamiento y apoyo a los familiares y sus enfermos.

En el equipo del voluntariado de **A.F.A.-ASTURIAS**, contamos con la colaboración de distintos profesionales de la medicina, que de forma totalmente gratuita prestan colaboración, información y asesoramiento sanitario y psicológico a los enfermos de Alzheimer y sus familiares (este servicio se trata de implantar por todo el principado) - (b.o.e. nº 15 del 17-1-96, ley 6-1996 de 15 de enero, del voluntariado. página 1242-título iv-artículo 15-reconocimiento de los servicios voluntarios)

Terapias de grupo, cursillos de capacitación y formación para afiliados a la **AFA-ASTURIAS**, destinados de forma preferente a los cuidadores de enfermos de Alzheimer financiados por **a.f.a.-asturias** o la **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS** a través de subvenciones conseguidas y/o donaciones.

Programas de atención domiciliaria por médicos especialistas y generalistas destinados a nuestros afiliados, en los que se atiende al cuidador informal (generalmente un familiar) y a su enfermo. actividad financiada por **A.F.A.-ASTURIAS** o por la **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS** a través de subvenciones conseguidas y/o donaciones.

*Que no se te olvide el Alzheimer*

*¡¡Hazte socio, colabora!!*

**Asociación  
Alzheimer  
Asturias**

**A . F . A . - A S T U R I A S**

[www.asociacionalzheimer.com](http://www.asociacionalzheimer.com)



enero 2014  
número 7

**Edita**

Fundación  
Alzheimer Asturias

Asociación  
Alzheimer  
Asturias / AFA

**Diseño y Maquetación**

Chus García  
@ | chusgr.dg@gmail.com  
W | proyectoswebandgraphic.com

**Imprime**

Imprenta Narcea

**Tirada de este número**

3000 ejemplares

**Depósito Legal**

AS - 0494 - 2002

Enero 2014 | Número 7

**números anteriores**

- NÚMERO 6 | ENERO 2013
- NÚMERO 5 | ENERO 2011
- NÚMERO 4 | DICIEMBRE 2009
- NÚMERO 3 | JULIO 2009
- NÚMERO 2 | JUL/DIC 2002
- NÚMERO 1 | ENE/JUN 2002
- NÚMERO 0 | JUL/DIC 2001

EN PRIMERA PERSONA  
Isa, una historia para  
reflexionar

PROYECTO  
me acuerdo  
de tí

06  
10  
14  
16

INFORME  
teoría de  
la retrogénesis

JURÍDICO  
a vueltas con  
la incapacidad

sumario

Apartado de correos 1005  
33200 - Gijón - Asturias - España  
Telf.: (+034) 984. 192. 020  
Fax: (+034) 984. 193. 030  
asturias@fundacionalzheimer.com



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

Asociación  
Alzheimer  
Asturias



A.F.A. - ASTURIAS

Apartado de correos 245  
33200 - Gijón - Asturias - España  
Telf.: (+034) 985. 399. 695  
asturias@asociacionalzheimer.com

[www.asociacionalzheimer.com](http://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 ASOCIACION 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.

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 compartíros. 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 (IICR).

# una historia para reflexionar

Isa, así se llama la protagonista de esta historia, nació en Valdesaz de los Oteros, un pueblo de León.

Es la mayor de 5 hermanos, tres de ellos hombres. A los 9 años su familia se mudó a un pueblo cercano y a los 16 años tuvo que irse a León sola a trabajar a una fábrica de embutidos para poder dar de comer a su familia, sin recursos económicos para alimentar tantas bocas. Esta es su historia.

por David García Encina

Ella nos contó como ya desde bien niña conocía al que hoy es su marido, Andrés, por aquel entonces un pastor del pueblo. Por lo visto ya se cruzaban miradas inocentes al encontrarse por los caminos cuando tan solo eran unos niños. En 1960 Andrés decidió venir a Asturias, en busca de trabajo, y fue entonces cuando tuvo el valor de escribir una carta a Isa declarándole sus sentimientos. La respuesta de un amor correspondido no se hizo esperar por parte de ella, momento en el que decidieron contraer matrimonio y venir juntos a Asturias a empezar una vida cargada de sueños e ilusiones.

Llegaron aquí con lo puesto, como otros muchos valientes que un día decidieron dejar atrás todo lo que conocen en busca de un futuro mejor. Pero al no mucho de llegar a Asturias, una enfermedad pulmonar de Andrés lo tuvo un año de baja, momento en el que Isa empezó a trabajar limpiando casas doce horas al día. Y desde entonces no dejó de hacerlo.

Nos cuentan orgullosos como de unos comienzos muy humildes, viviendo en una casa en la que no tenían ni agua, fueron poco a poco haciendo sus sueños realidad. Crearon un hogar, una familia con dos hijos y le dieron forma al sueño que un día tuvieron juntos.

Pero hay un dicho que dice: "si quieres hacer reír a Dios, cuéntale tus planes". Hace ahora unos 7 años Isa empezó a notar pequeños fallos de memoria. La incertidumbre se apoderó de ella, y no era para menos. Isa conocía bien aquellos primeros síntomas. Tanto su padre como su abuelo paterno, tuvieron Alzheimer. Fue por este motivo que acudió enseguida a su médica de cabecera, la cual después de verla le dijo que eran nervios; han leído ustedes bien, una médica, con su respectiva licenciatura en medicina y trabajadora de un centro de salud en Avilés, le dijo no sólo en una ocasión sino durante cuatro años, que los síntomas que estaba experimentando de pérdida de memoria y desorientación eran debido a los nervios. Por suerte para Isa, una mujer sin estudios de ninguna clase

pero con la suficiente capacidad de razonamiento, desde el primer momento en el que empezó a notar los primeros síntomas se apuntó a talleres de memoria y empezó ella misma a realizar ejercicios de estimulación cognitiva en su propia casa.

Es realmente sobrecogedor escuchar a una mujer decirte: "desde el primer momento yo sabía que tenía Alzheimer, a pesar de lo que me decía la médico de que eran nervios".

Pero fue después de esos cuatros años de negligencia profesional, cuando uno de los propios hijos de Isa, alertado por los fallos de memoria de su madre al hablar con ella por teléfono, se puso en contacto con la Fundación Alzheimer Asturias.

Fue el mismo Laureano Caicoya, presidente de Fundación Alzheimer Asturias, el que le recomendó la visita a un neurólogo de la zona de Avilés por la seguridad social. -El diagnóstico era ya claro y evidente: "usted tiene Alzheimer"-

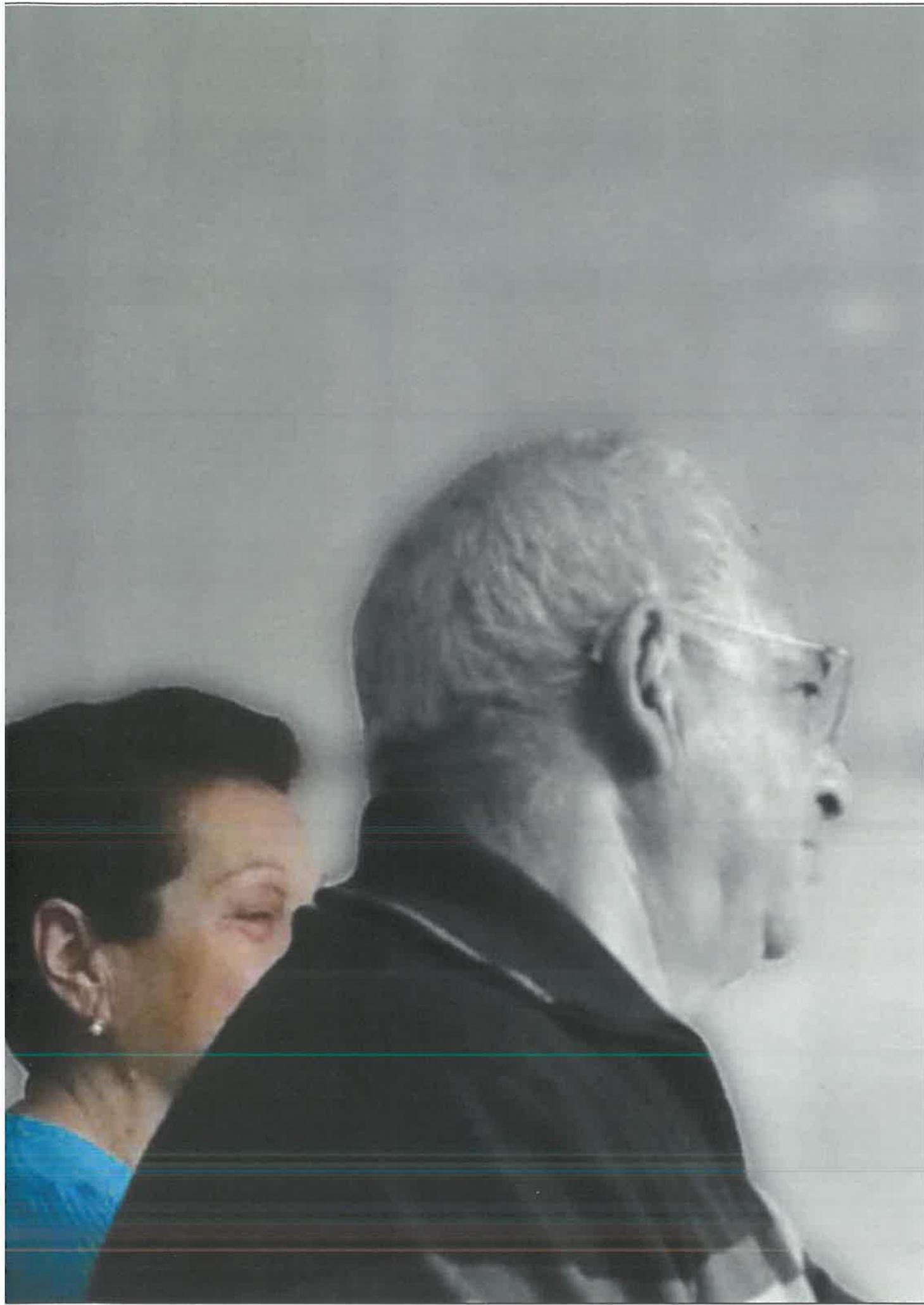
Isa y Andrés nos cuentan como ese día, al salir de la consulta y de camino a casa fue uno de las pocas veces que lloraron juntos.

A partir de entonces, las lágrimas se convirtieron en una lucha por la vida. Isa no solo siguió realizando talleres de memoria, sino que seguía realizando en casa toda serie de actividades que pudieran retrasar la enfermedad.

Hace un año, el equipo de psicólogos de la Fundación Alzheimer Asturias, tuvimos el placer de conocerlos, y desde entonces realizamos con ella cada día nuestras sesiones de estimulación cognitiva. Cuando conocimos su historia y hemos realizado nuestro seguimiento y trabajo con ella, nuestra sorpresa ha sido mayúscula al observar y al confirmar que Isa le está de alguna manera "ganando" la batalla al Alzheimer.

Es cierto que han pasado tres años tan sólo de su diagnóstico, pero siendo realistas, y en condiciones normales si hubiera acudido con anterioridad a un neurólogo, al menos Isa llevaría diagnosticada 5 años.





Para que se hagan una idea, después de 7 años de enfermedad, o 5 de diagnóstico, lo normal sería encontrarse con una persona en segundo estadio de la enfermedad, o según la escala de deterioro cognitivo global que mide las diferentes fases de la enfermedad, en GDS 5 O GDS 6.

Lo sorprendente es que ella se encuentra aún en el estadio 1 de la enfermedad, o en GDS 4. Isa lleva una vida prácticamente normal después de 7 años en el que empezó a notar los primeros síntomas. No hay presencia de apraxia, se viste sola, se asea sola y sigue realizando las tareas domésticas, excepto la de cocinar. Tiene totalmente conservado el lenguaje, tanto hablado como escrito, mantiene una conversación totalmente coherente. No hay déficits graves en orientación, orientada en persona, sabe perfectamente la dirección de su casa, el municipio, etc. No hay presencia evidente de agnosia, recuerda y conoce perfectamente a familiares y a conocidos. No se encuentran alteraciones evidentes en atención, pudiendo realizar actividades de atención mantenida durante un gran periodo de tiempo.

Según la propia comparativa que hemos realizado con otros enfermos que llevan el mismo tiempo de enfermedad, las diferencias son evidentes. Podemos concluir, que el resto de pacientes evaluados presentan déficit severos en orientación espacial y temporal, encontrándose alguno de ellos desorientados incluso en persona. En cuanto al lenguaje, después de 7 años desde que se notaron los primeros síntomas, la presencia de afasia es más que notable. Por otro lado encontramos un deterioro moderado en atención. Hay presencia de apraxia, especialmente la del vestido, o dificultades a la hora del aseo personal. Presencia de agnosia y deterioro evidente de memoria a largo plazo. Por decirlo de otra manera, ninguna de estas personas evaluadas puede llevar una vida normal, no pueden quedarse solas, ni realizar tareas domésticas. Necesitan ayuda para la mayoría de actividades de la vida diaria. No hay mucha coherencia en su conversación, y sus capacidades cognitivas están muy limitadas.

Los que esten leyendo estas líneas se preguntarán a qué es debido este retraso en

la presencia de los síntomas de la enfermedad en Isa. Desde nuestro punto de vista la respuesta es a la vez sencilla y compleja. Indudablemente y para los escépticos en el tema, la estimulación cognitiva y un trabajo continuado (terapias no farmacológicas) ha sido uno de los motivos necesarios para que su deterioro esté siguiendo un ritmo distinto al habitual en otros enfermos. Pero no queremos engañar a nadie y decir que este trabajo de estimulación cognitiva realizado por Isa, sea por sí solo suficiente. En este caso han influido otra serie de factores psicológicos.

Ante una situación extrema como lo es una enfermedad degenerativa e irreversible, la mayoría de personas nos hundimos y somos incapaces de ver luz alguna, nos deprimimos, y de alguna manera nos abandonamos antes de luchar.

Es comprensible, cuando sabemos que no es posible luchar contra algo, lo normal es retirarse de la lucha, rendirse, dejarse llevar.

Pues bien, Isa hizo exactamente lo contrario. Supo desde el primer momento lo que le ocurría, supo perfectamente cual va a ser el final, pero ella decidió no rendirse. Isa y su marido Andrés, decidieron empezar otra vez de nuevo, una nueva lucha, con la misma fuerza y las mismas ganas que un día llegaron a Asturias para hacer realidad sus sueños. Las ganas de vivir, el apego a la vida y una capacidad de lucha incesante, son

factores claves en la evolución de enfermedades degenerativas como se ha podido demostrar en pacientes con cáncer, y como Isa nos lo está demostrando.

La historia de Isa y de su marido Andrés, un infatigable compañero, es una historia de valentía, de superación y todo un ejemplo a seguir, y ojalá pueda servir de inspiración a cualquiera de los que estáis leyendo estas líneas. A nosotros personalmente, el equipo de psicólogos de la Fundación Alzheimer Asturias, no sólo nos ha inspirado a nivel personal, sino que nos ha motivado a nivel profesional para seguir adelante con nuestro trabajo.

**El equipo de Psicólogos de la Fundación Alzheimer Asturias, formado por David García Encina, Maite Montes Nava y Mayte López Riesco, queríamos darle las gracias de esta manera Isa. Sobre todo por enseñarnos que ser valientes en esta vida, no significa luchar por algo que puedes conseguir, sino luchar aún sabiendo que la victoria no es posible.**



# fisioterapia & alzheimer

por Mario Gil Fernández  
experto en fisioterapia geriátrica y fisioterapeuta  
de vitalcentro



**Debido al aumento de las personas mayores en nuestro país, en torno al 25% más que hace 30 años, se ha detectado también un aumento de los casos de patologías degenerativas como las demencias y en especial del Alzheimer.**

**El Alzheimer trae consigo una serie de síntomas que afectarán al paciente tanto a nivel físico como neurológico, entre ellos podemos encontrar: pérdida de memoria, deterioro en las funciones intelectuales, acortamientos musculares o disminución del rango de movilidad en la mayoría de las principales articulaciones de nuestro cuerpo. Todo esto nos habla de la importancia que tiene realizar un tratamiento adecuado para paliar, en la medida de lo posible, dichos síntomas y retrasar el avance de la patología.**



**En Vital Centro desarrollamos el tratamiento conjunto mediante varias disciplinas complementarias: Terapia ocupacional, fisioterapia, ludoterapia, musicoterapia...etc.**



**En estos casos, la fisioterapia nos va a proporcionar unos beneficios tanto a nivel musculoesquelético como neurológico y social, ya que los pacientes tienden a abstraerse de la vida social y adoptan una rutina sedentaria que aceleraría el deterioro cognitivo y físico. Varias son las técnicas que utilizamos a la hora de realizar el tratamiento. La cinesiterapia y la masoterapia son dos claros ejemplos.**

**Mediante cinesiterapia conseguiremos actuar de forma beneficiosa sobre la musculatura del paciente, evitando los acortamientos y facilitando el movimiento de las articulaciones en el mayor rango posible. Conseguiremos también que los elementos principales de las articulaciones (líquido sinovial, cápsula, ligamentos) conserven un mejor estado, facilitando la movilidad.**



**La masoterapia con sus diversas aplicaciones como los amasamientos, rodamientos, drenajes o fricciones, nos hará obtener una mejoría en la circulación tanto sanguínea como linfática por la oxigenación de tejidos y la eliminación de productos de deshecho acumulados en esas zonas.**



**Mediante todas estas técnicas de tratamiento combinadas conseguiremos una mejora tanto a nivel físico como neurológico y social, con el consecuente aumento de la calidad de vida del paciente.**



## VitalCentro

Tercera Edad

Médico, fisioterapeuta, amplios jardines, habitaciones individuales con cuarto de baño propio. Estancias por días, meses, períodos postoperatorios o permanentes

[www.vitalcentro.com](http://www.vitalcentro.com)



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



Vitalcentro es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS  
con el número de **Afiliado 01973**

# teoría de la retrogénesis

Una vez que es diagnosticada la Enfermedad de Alzheimer, la vida del enfermo tiene una duración variable entre cinco y quince años, (se tiene conocimiento de un enfermo que duró 21 años).

La evolución del cuadro clínico se evidencia generalmente por unas características que de forma gráfica pueden agruparse en tres fases y/o estadios.

A través de este artículo vamos a intentar correlacionar/comparar las fases o estadios de la enfermedad con la teoría de la retrogénesis, esta teoría explica que el proceso evolutivo de la Enfermedad de Alzheimer se produce mediante una metamorfosis que va desde el adulto, consciente, controlado y habilitado, hasta convertirse en lo que equivaldría a etapas fetales del desarrollo, de reflejos manifiestos, desconexos y arcaicos.

La involución cognitiva sigue el camino inverso a la formación de la inteligencia descrita por Piaget.

Trataremos también de dar algunos consejos para los distintos estadios.



## ESTADIO 1 / FASE INICIAL DEMENCIA LEVE

### MEMORIA

Los primeros síntomas de la Enfermedad, con frecuencia son los trastornos de la memoria reciente y de fijación que afectan negativamente a las tareas cotidianas, siendo mucho más discapacitantes que los olvidos frecuentes que todos podemos padecer. El enfermo olvida sus citas, las llamadas telefónicas, el nombre de las personas y de los objetos familiares. Comienza a tener problemas para seguir una conversación, se equivoca en sus cuentas, no paga facturas. 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. En tales episodios el enfermo aún se da cuenta de que se está iniciando un deterioro, lo que le produce pérdida de la autoestima y seguridad y una angustia difícil de controlar. Es frecuente que se inicie una desorientación en el tiempo y en el espacio, aunque sin afectar aún demasiado a la vida cotidiana. Este trastorno se hace más evidente con el paso del tiempo.

### COMPORTAMIENTO

Otros signos son el trastorno del comportamiento, en forma de hostilidad, suspicacia, retraimiento, falta de cuidado en el aseo personal, dificultad para mantener el control en situaciones sociales, etc.

Está sujeto a bruscos cambios de humor. Se enfada cuando percibe que ha perdido sus llaves, cuando se percata de que ha perdido el control de los elementos que le rodean. Tiene tendencia a aislarse en un entorno familiar que conoce bien; sale menos y no quiere ver a sus amigos. Le cuesta trabajo organizar las propias ideas y tomar decisiones. La persona se suele encontrar apática, indolente y es frecuente la aparición de cuadros depresivos.

### LENGUAJE Y COMPRENSION

Aunque continúa comunicándose bien con otros, tiene, sin embargo problemas para encontrar palabras precisas. Sus frases son más cortas y mezcla ideas que no tienen relación directa entre sí. El lenguaje tiende a empobrecerse, con tendencia apreciable a la reiteración. Alteración del lenguaje. Alteración de conducta y de la afectividad. Alteración de la comprensión y del juicio. Pueden aparecer Afasias.

*(AFASIA: Trastornos del lenguaje, imposibilidad de traducir el pensamiento en palabras / Motora eferente: Entiende lo que escucha pero no puede articular las palabras / Aferente sensorial: Puede repetir lo que oye aun sin entender)*

### COORDINACIÓN DE GESTOS ESPONTÁNEOS Y MOVIMIENTOS CORPORALES

En esta fase, aún puede conducir, se viste sólo y come bien.

### ACTIVIDADES COTIDIANAS

Puede realizarlas sin demasiados problemas y si aún tiene vida laboral activa va a trabajar. De hecho todavía

sólo está afectado por una pérdida de la memoria. También aparecen, de forma esporádica, episodios de desorientación, tanto temporal (no sabe qué hora, o día es), como espacial (puede perderse en trayectos conocidos). Desorientación topográfica.

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.

Si comparamos esta fase con la edad de desarrollo de un niño, este primer estadio involutivo lleva al Enfermo de Alzheimer a una edad entre 12 y 8 años.

ESTA FASE PUEDE DURAR ENTRE 2 y 4 AÑOS

### CORRELACION CON LA TEORIA DE LA RETROGENESIS.

A esta fase inicial podemos aplicarle los siguientes ESTADIOS DEL GDS (*escala del deterioro global*):

GDS 1: sin deterioro cognitivo

GDS 2: deterioro cognitivo muy leve

GDS 3: deterioro cognitivo leve.

Periodo de desintegración de las operaciones formales y/o concretas:

- La persona pierde la capacidad del comportamiento maduro.
- No puede analizar una situación en su globalidad.
- No puede trabajar con lo hipotético.
- No puede inducir ni deducir, ni ir más allá de la información dada.
- Se manifiestan los déficits cognitivos conocidos como las 4 aes: amnesia, afasia, apraxia y agnosia.
- Se limita el razonamiento abstracto.
- Mantiene la atención y la concentración durante varios minutos.
- Relaciona clasifica y secuencia con facilidad
- Mantiene vocabulario y escritura.

*Transición del adulto normal, pasando por la adolescencia, a un niño de 12 años siguiendo hasta los 7 años.*

### CONSEJOS PARA ESTA FASE INICIAL.

Debe procurar reunirse con el resto de la familia y planificar como se van a ocupar del cuidado del enfermo no lo mantenga en secreto, se trata de una Enfermedad.

**INFORMESE** sobre la evolución de la enfermedad, recursos sociales y sanitarios existentes. Puede contactar con Fundaciones y/o Asociaciones de su región.

El enfermo deberá **DEJAR DE CONDUCIR**, si es que conduce algún vehículo.

Coloque al enfermo una **PLACA DE IDENTIDAD** y/o **CODIGO QR**, por si se extravía.

Realice los trámites necesarios para dejar en regla los **DOCUMENTOS** que precisen su firma. Posibilidades de Poderes Generales a favor de una persona de confianza.

No le deje que maneje grandes cantidades de **DINERO**.

Ocúpese de las **REVISIONES** de vista, oído,

dientes, etc.... después será más difícil. Se aconseja **NO REALIZAR CAMBIOS** que pudieran llegar a desorientarle aún más: muebles, cambio de domicilio, viajes, etc. etc.

**PREVENGA ACCIDENTES** evitando la utilización de su alcance productos tóxicos, objetos punzantes, retire alfombras y todo aquello con lo que pudiera tropezar o deslizarse.

**SEA CARIÑOSO** con el enfermo, no le contradiga, comuníquese con él mediante frases cortas, recuérdale las tareas que va realizando a lo largo del día, el nombre de quienes le rodean y el propio.

Salga a dar **PASEOS** con el Enfermo.

Déjele que realice aquellas **ACTIVIDADES** (no peligrosas) que sea capaz de llevar a cabo por sí mismo.

### OTRAS REFLEXIONES

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 intencionados, sino provocados por su enfermedad.

Que no sirve 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.

## ESTADIO 2 / FASE INTERMEDIA DEMENCIA MODERADA

### MEMORIA

Deterioro mas acusado de la memoria. La persona se hace más dependiente, pierde la capacidad de vestirse, de utilizar los cubiertos, de reconocer los objetos comunes (moneda, llaves, etc...) de orientarse en su espacio cotidiano. Se incrementan asimismo las dificultades para encontrar las palabras adecuadas, sustituyendo incluso unas por otras (afasia). Es frecuente también que aparezcan trastornos del sueño, así como agitación y agresividad. La memoria reciente se altera progresivamente y el enfermo olvida con mucha frecuencia sucesos recientes. No se acuerda de lo que acaba de comer, acusa a sus amigos de abandonarlo porque no vienen a visitarlo. No puede asimilar o comprender lo hechos nuevos: un matrimonio, el fallecimiento de un pariente, etc. Sin embargo, el recuerdo de hechos lejanos está vivo, aunque los sitúe mas en el tiempo que transcurrieron. Los trastornos de la memoria se acentúan, afectando también a la memoria remota (olvida pasajes de su propia vida).

### COMPORTAMIENTO

Este es el momento de las reacciones desmesuradas; es decir, violentas y desproporcionadas respecto al motivo que las ha desencadenado. Puede acusar a un familiar de robarle si no encuentra su dinero; monta en cólera o incluso se vuelve agresivo si le insisten para que se bañe y cuanto más depende de los otros más se irrita. Comienza a entrar en un estado de apatía y/o posible depresión. Experimenta miedos injustificados y camina durante horas de un lado a otro. Se levanta durante la noche y hace cosas inesperadas: cambiar las camas, hacer maletas, buscar recibos, etc. etc. Desorientación temporo-espacial.

### LENGUAJE Y COMPRENSION

El conjunto de la comunicación con los demás se vuelve lenta; habla menos, su vocabulario es cada vez más pobre, repite siempre las mismas frases durante horas. Cuando responde a las preguntas lo hace lentamente, buscando mucho las palabras. Con frecuencia no acaba las frases. El lenguaje se reduce aún más, perdiendo contenido y tendiendo a repetir la última sílaba, palabra o frase (Ecolalia: repetición involuntaria de algo que se acaba de decir otra persona, como un eco. / Palilalia: repetición involuntaria de palabras o frases). Alteración del lenguaje y de la afectividad.

### COORDINACIÓN DE GESTOS

Cada vez es más difícil. Sus gestos son imprecisos: se abrocha mal los botones, sostiene mal su tenedor o cuchillo. Pierde el equilibrio con facilidad y las caídas son frecuentes. También pueden aparecer temblores, contracturas musculares o convulsiones.

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.-).

### ACTIVIDADES COTIDIANAS

Se creciente confusión hace que le resulte cada vez mas difícil enfrentarse a la vida diaria. No es capaz de elegir sus ropas, pues se viste de cualquier manera, sin tener en cuenta la estación o las normas sociales. Comienzan a fallar en las actividades cotidianas. Son precoces las apraxias en el vestido (incapaces de elegir las prendas, no pueden abrocharse el cinturón, tirantes, etc.). Progresivamente, requerirán ayuda para el aseo, comida, etc.

Tampoco sabe elegir entre los platos que ponen en la mesa. No discrimina los distintos momentos de la higiene como cuando desvestirse para el baño o la ducha, cuando enjabonarse, cuando volverse a vestir. Pierde su autonomía, pues en este estadio ya no puede conducir, ni viajar en transportes públicos solo. Se pierde incluso durante un paseo en su entorno habitual.

Comienza a realizar actividades que pueden ser peligrosas, ya que pierde la noción del peligro, como abrir la llave del gas sin encenderlo, olvidar tirar o apagar un cigarrillo en cualquier parte, 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.) La desorientación temporo-espacial se hace prácticamente continua (se pierde en su propio domicilio, no puede encontrar el aseo, 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. Deterioro mas acusado de la memoria. Alteración del lenguaje y de la afectividad

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).

En esta fase el enfermo debe ser vigilado durante las veinticuatro horas del día con una atención constante. Su involución corresponde con la etapa de los 7 a los 4 años de edad.

ESTA FASE PUEDE DURAR ENTRE 4 y 8 AÑOS

### CORRELACION CON LA TEORIA DE LA RETROGENESIS.

A esta fase intermedia podemos aplicarle los siguientes ESTADIOS DEL GDS (escala del deterioro global):

GDS 4: Deterioro cognitivo moderado.

GDS 5: Deterioro moderadamente grave.

Periodo desintegración operaciones concretas:

- Pérdida de la memoria implícita.
- Pérdida del pensamiento interno.
- Pérdida de la capacidad representativa.
- Se va incapacitando la función simbólica.

Niño de los 7 a los 2 años

### CONSEJOS PARA ESTA FASE INTERMEDIA.

Ayúdele a realizar EJERCICIO FÍSICO

Cuide de su ALIMENTACIÓN, dándole una comida variada rica en fibras (frutas, verduras, etc.) y proteínas (carne, leche, pescados, huevos, etc.)

Coloque en CASA calendarios y relojes con números grandes, sírvase de la utilización de carteles, así como de una pequeña luz que le oriente durante la noche.

RECUERDELE cada dos horas que vaya al servicio y haga que beba líquidos abundantemente. Si rechaza el agua dele zumos, caldos, etc. Con el fin de que esté bien hidratado.

Cuando le hable, mantenga siempre con él, el contacto visual y utilice también la COMUNICACIÓN no verbal.

Intente seguir una RUTINA de baño en cuanto a horarios, evite dejarlo solo en la bañera, lave y seque adecuadamente la piel y mantenga esta lo suficientemente hidratada.

### OTRAS REFLEXIONES

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.

## ESTADIO 3 / FASE TERMINAL DEMENCIA SEVERA

### MEMORIA

Marcado deficiente intelectual. El enfermo olvida los hechos recientes y pasados. 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.

Ya no reconoce a su cónyuge o a sus hijos: sin embargo conserva la memoria emocional. Se da cuenta de la persona que le cuida, le ayuda y requiere. Este hecho debe estar siempre presente en la mente de quien se ocupa de él.

### COMPORTAMIENTO

Su estado emocional es imprevisible: grita, llora, se agita. No reacciona coherentemente ante una situación ni comprende una explicación.

### LENGUAJE Y COMPRENSIÓN

Lenguaje muy alterado. El enfermo balbucea, repite palabras sin pies ni cabeza y sólo utiliza correctamente algunas palabras concretas. No comprende lo que se le dice. Se llega a una pérdida total del juicio, es prácticamente imposible conversar con el enfermo (ni habla, ni entiende). El lenguaje desaparece, reduciéndose a monosílabos o sonidos sin sentido.

A pesar de estas pérdidas, sin embargo, el enfermo es capaz de captar el lenguaje afectivo.

### COORDINACION DE LOS GESTOS

No hay control de ellos. No sabe levantarse, no sabe sentarse, no sabe andar. Le cuesta trabajo tragar. No controla los esfínteres y se vuelve incontinente. Reflejos primitivos. Ocasionalmente convulsiones. Grandes dificultades apráxicas. Agnosias.

### ACTIVIDADES COTIDIANAS

Han desaparecido totalmente. Con gran frecuencia permanece en la cama, lo que conduce a la aparición de llagas en los puntos de presión e infecciones respiratorias. La dependencia funcional llega a ser absoluta. El paciente tiende a la inmovilidad, en actitud de flexión. Incontinencia de esfínteres. Suelen aparecer alteraciones de la deglución. El fallecimiento suele sobrevenir por algunas de las complicaciones derivadas del síndrome de inmovilidad.

La edad correspondiente a éste estado de la Enfermedad es de 3 años de edad a 0 años. Aunque la secuencia es la misma, existen diferentes ritmos evolutivos en esta enfermedad, unos son más rápidos y otros más lentos.

ESTA FASE PUEDE DURAR ENTRE 3 y 5 AÑOS

## CORRELACION CON LA TEORIA DE LA RETROGENESIS

A esta fase terminal podemos aplicarle los siguientes ESTADIOS DEL GDS (escala del deterioro global):

GDS 6: Deterioro cognitivo grave  
GDS 7: Deterioro muy grave.

Desintegración de la inteligencia sensorio-motora:

- Permanece el ritmo.
- Permanece la capacidad de imitación, hasta la desintegración sensoriomotora.

Niño de dos años de vida hasta el bebe recién nacido.

## CONSEJOS PARA ESTA FASE TERMINAL

Procúrele todos aquellos aparatos y soportes necesarios (sillas de ruedas, colchón antiescaras, protectores de la piel, etc.) le va a FACILITAR EL CUIDADO del enfermo.

Siente al enfermo para DARLE DE COMER, así procuramos que no se atragante.

Los ALIMENTOS deben ser triturados en forma de papillas o purés.

La HIGIENE debe ser tan meticulosa como si se tratara de un bebé. Si ya no es capaz de introducirse en la bañera, realizaremos el aseo en la cama, diariamente.

Lleve a cabo las MOVILIZACIONES Y CAMBIOS posturales en la cama cada 2/3 horas, para evitar en lo posible la aparición de escaras. (Protección de coxis, talones, codos, etc.)

Utilice con él un LENGUAJE AFECTIVO (hágale caricias, dele besos, etc.) Es una de las últimas capacidades que el enfermo pierde.

## OTRAS REFLEXIONES

En esta última etapa el paciente sigue necesitando aceptación social, seguridad y sobre todo, aún más atención a sus necesidades fisiológicas.

La 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 presenta 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.

## ¿Quién fue Jean Piaget?

Jean William Fritz Piaget fue un epistemólogo, psicólogo y biólogo suizo, creador de la epistemología genética, famoso por sus aportes al estudio de la infancia y por su teorías del desarrollo cognitivo y de la inteligencia.



Trabajo recopilación realizado para la FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS por LC.

Fuentes:  
Experiencias personales - Revista "ALZ" - Alzheimer en el Principado de Asturias Número 06  
Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, Maryland (USA)  
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Newark, New Jersey.  
Kessler Medical Rehabilitation Research and Education Corporation, West Orange New Jersey.  
Heather Rogers and Juan Carlos Arango Lasprilla. Retrogenesis theory in Alzheimer's disease: Evidence and clinical implications.

# proyecto me acuerdo de ti

El equipo de psicólogos de Fundación Alzheimer Asturias, lleva 2 años ofreciendo un servicio profesional especializado de atención psicológica a los familiares y enfermos de Alzheimer.

Durante estos dos años se han llevado a cabo terapias de grupo para familiares en los colegios médicos de las principales ciudades del Principado de Asturias, y ampliando estos servicios, desde finales del año pasado, tratamientos neuropsicológicos para el enfermo y terapias psicológicas individualizadas para familiares en sus propios domicilios.



En lo que respecta a las intervenciones realizadas con el propio enfermo, hay que diferenciar diferentes tipos según el objetivo a conseguir.

El primero de ellos, entender la sintomatología asociada a la enfermedad de Alzheimer a través de la estimulación cognitiva. Concretamente se basa en estimular las distintas áreas cognitivas como el lenguaje, la atención, la memoria, las gnosias, las praxias, en especial las menos afectadas por el avance de la enfermedad.

En segundo lugar, tratar la sintomatología depresiva asociada a la enfermedad de Alzheimer.

Y el tercero de los objetivos, el tratamiento de trastornos conductuales también asociados a la enfermedad de Alzheimer.

Cabe mencionar que en cada una de estas intervenciones realizadas, se tuvo una reunión con los familiares más cercanos, en la que se dotó a los mismos de las prin-

cipales herramientas de afrontamiento, así como se le ofreció la información necesaria sobre la enfermedad y se les aconsejó sobre los pasos a seguir.

Durante este tiempo hemos llevado a cabo las terapias de estimulación cognitiva y realizado intervenciones puntuales con unos 10 enfermos con resultados no contrastables en el caso de las terapias de estimulación cognitiva, ya que evidentemente, no podemos medir el avance de la enfermedad en el caso de no haber recibido dicha terapia, al igual que pasa, con los fármacos existentes específicos para el Alzheimer.

Por el contrario, algo que sí hemos podido medir, y que vosotros mismos no habéis referido en las intervenciones realizadas, es una mejora sustancial en el estado de ánimo del enfermo, así como la resolución de los trastornos conductuales que hemos tratado y en conclusión, una mejora significativa en la calidad de vida del enfer-

de Alzheimer, sin mencionar, el gran alivio proporcionado a los familiares durante las entrevistas realizadas, al responder de una manera práctica y efectiva cada una de las preguntas que nos hicisteis llegar.

En cuanto a las terapias psicológicas individualizadas para los familiares, hemos atendido en este año a unas 15 personas que solicitasteis esta ayuda. En la mayoría de los casos, al igual que en los asistentes a las terapias de grupo, la sintomatología presente tenía que ver con cuadros ansiosos-depresivos, acompañados de una pérdida de autonomía personal, dependencia del enfermo, incluso llegando a extremos de abandono en el cuidado personal y aislamiento social. Así mismo cabe especial mención la gran preocupación por no saber cómo tratar al familiar enfermo y no menos importante, la elaboración del duelo, un duelo como ya sabemos, muy especial.

Los resultados fueron en el 95% de los casos positivos, y con un aliento de esperanza podemos confirmar que pudimos ayudarlos a afrontar la terrible situación que cada uno de vosotros estáis atravesando. En todos los casos logró reducirse la ansiedad, la sintomatología depresiva, y se os dotó de las herramientas necesarias para afrontar las consecuencias de la enfermedad de Alzheimer, en definitiva, conseguimos aumentar vuestra calidad de vida.

Y por último, en relación a las terapias de grupo, habéis pasado un total de 50 personas aproximadamente, con un cuadro evidentemente similar al cuadro encontrado en las terapias individuales. En cuanto a los resultados observados, podemos concluir que aproximadamente en el 80% de los casos la asistencia a las terapias de grupo ha sido generadora de un cambio positivo en la calidad de vida del cuidador o familiar. Cambios observables como la mejora del estado de ánimo, mayor autonomía personal, mayor autocuidado, mejora en las relaciones sociales, incremento en la autoestima, son aspectos a resaltar, dado que demuestran que la asistencia a las terapias de grupo y lo que ello conlleva, genera un cambio positivo en la forma de afrontar la enfermedad del familiar enfermo de Alzheimer.

A lo largo de este tiempo hemos podido conocer a muchos de los que en este momento estáis leyendo estas líneas. A todos vosotros, gracias. Gracias por confiar en nosotros, gracias por compartir vuestra dura experiencia, gracias por abrirnos los unos a los otros y hablar de eso de lo que tanto cuesta hablar, el Alzheimer. Ese monstruo devorador de recuerdos, que no sólo afecta a vuestro familiar, sino que vosotros mismos lo sufrís cada día sin padecerlo directamente.

Ha sido en las terapias de grupo que hemos estado llevando a cabo en Gijón, Avilés, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Siero y Mieres, y en vuestros propios domicilios al que hemos acudido al instante de solicitarnos nuestra ayuda, en donde os hemos puesto cara y en donde os habéis dado cuenta de que no estáis solos en este duro camino.

Habéis acudido a nosotros con variedad de emociones, pensamientos y preocupaciones, en un intento por aliviar vuestro sufrimiento en estos duros momentos del camino. Algo para lo que, sin saberlo, disponiais de las herramientas necesarias. Nosotros lo único que hemos hecho ha sido mostráros las y ayudaros a utilizarlas. Y tenemos la certeza de que lo hemos conseguido.

Consideramos que los cuidadores y familiares de los enfermos de Alzheimer estáis carentes de una atención y un cuidado especial. Por eso, nuestro principal objetivo ha sido lograr un cambio. Un cambio consistente en ser capaces de hacer frente de la forma menos dolorosa posible a la situación en la que estáis inmersos. Y decimos menos dolorosa posible porque es cierto, siempre va a doler, es una realidad innegable, pero os aseguramos que se logra sobrellevar.

Tenemos constancia de que hemos alcanzado nuestro objetivo, puesto que así nos lo habéis hecho saber y este objetivo no ha sido otro que ayudaros, servir de apoyo, y especialmente, ser esa luz que brilla en mitad de la oscuridad en la que os veis inmersos.

Pero queremos dejaros clara una cosa. Los verdaderos causantes de ello sois vosotros. Vosotros mismos habéis sido la principal herramienta de cambio. Vosotros con vuestra fuerza, vuestras ganas, vuestra entrega, vuestra capacidad de hacer frente a la dura situación que vivís. Gracias por contar con nosotros.

GRACIAS POR LUCHAR.

# El equipo de psicólogos de la Fundación Alzheimer Asturias

**David García Encina**

- socio AFA 02009 -



*Licenciado en Psicología por la Universidad de Salamanca tiene un Máster en Práctica Clínica y es Experto en Neuropsicología y Demencias.*



**Maite Montes Nava**

- socio AFA 02017 -

*Licenciada en Psicología, Máster en Psicología Jurídica y Forense y Máster en Gerontología.*

**Mayte López Riesco**

- socio AFA 02023 -



*Licenciada en Psicología. Máster en Práctica Clínica en Salud Mental*

# a vueltas con la incapacitación



por **Manuel Á. Machargo Fernández**  
Abogado

El término incapacitación, se puede definir como la falta de capacidad, y para una mejor comprensión se debe decir que existen dos tipos de capacidad:

Por un lado la llamada capacidad jurídica y por otro lado la capacidad de obrar. La capacidad jurídica se define como aptitud de ser titular de relaciones jurídicas, o lo que es lo mismo, sujeto activo y/o pasivo de derechos y obligaciones (un menor de edad puede heredar, tener bienes, etc.) La capacidad jurídica deriva directamente de la personalidad y se tiene desde que se nace.

La capacidad de obrar se define como la aptitud para ejercitar relaciones jurídicas. Esta capacidad se contempla desde una perspectiva dinámica, es decir, de actuar válidamente por sí en derecho. Esta capacidad de obrar no es igual en todas las personas, admite graduaciones, de manera que carece totalmente de ella el recién nacido y en principio, la tiene totalmente la persona mayor de edad, pero es necesario tener conocimiento y voluntad; y puesto que estas cualidades no las tienen todas las personas en el mismo grado, tampoco gozarán de la misma capacidad de obrar.

La capacidad de obrar deriva del estado civil de las personas y no de sus condiciones naturales de conocimiento y/o voluntad. El derecho tiene en cuenta estas condiciones para asignar un específico estado civil, y la capacidad del individuo dependerá directamente de éste.

Se pueden dar situaciones de capacidad, incapacitación y limitaciones de la capacidad de obrar. Se puede decir que existen diversos grados de capacidad, se pueden clasificar de menor a mayor, así el grado mínimo sería la carencia absoluta de capacidad – el recién nacido- y el máximo, que es el de plena capacidad, en principio, los mayores de edad, y entre ambos se pueden encontrar diferentes situaciones, en las cuales la persona, sin ser incapaz, necesita para ciertos actos un complemento de capacidad (emancipados, pródigos, incapaces parciales, etc.).

Cuando una persona es declarada incapaz ya no puede actuar por sí válidamente en derecho, necesita el concurso de

personas que le representen (padres, tutores...). En principio existe la presunción de la capacidad de obrar, lo excepcional es la incapacitación y las prohibiciones y limitaciones a la capacidad deben ser excepcionales e interpretadas restrictivamente.

La capacidad de obrar es, pues, la aptitud para el ejercicio de los derechos subjetivos y de los deberes jurídicos; ésta, por consiguiente, no corresponde a toda persona ni es igual para todas, pero en lo que aquí concierne, una vez alcanzada la capacidad de obrar, se puede perder y de hecho se pierde por la incapacitación.

La incapacitación se puede definir como "La privación de la capacidad de obrar de una persona física acordada por sentencia en virtud de las causas fijadas por la Ley."

Y el art. 199 del Código Civil dispone: "Nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley."

A su vez el art. 200 del mismo texto legal, estipula "Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma".

Para que una enfermedad o deficiencia pueda dar lugar a la incapacitación, es necesario:

1º. *Que se trate para que una enfermedad o deficiencia de carácter físico o psíquico.*

2º. *Que tal enfermedad o deficiencia sea de carácter permanente.*

3º. *Que tales enfermedades o deficiencias impidan a una persona gobernarse por sí misma.*

No cabe duda, que una de estas enfermedades, es la del Alzheimer o demencia senil, manifestada en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales, que impiden a la persona gobernarse por sí misma.

A medida que progresa esta enfermedad, aparecen confusión mental, irritabilidad y agresión, cambios del humor, trastornos del lenguaje, pérdida de la memoria de largo plazo y una predisposición a aislarse a medida que los sentidos del paciente declinan.

Por ello es necesario actuar, con la mayor celeridad posible para prevenir las consecuencias de una pérdida total de capacidad, pues existen algunos "remedios", que pueden evitar o retrasar la incapacitación, como p.e. el poder preventivo y la autotutela.

Una vez perdida la capacidad de obrar, cuando ya no pueda otorgarse el poder, precisamente por no tener capacidad de

obrar, no queda otra opción que acudir a la vía judicial a la que hace referencia el mencionado art. 199 del Código Civil, en demanda de la correspondiente incapacitación.

Sobre el procedimiento de incapacitación se ha de indicar que: como no deja de ser una medida muy grave, puesto se trata de privar a una persona de su capacidad de obrar, de decidir por sí, tanto en lo que se refiere a su persona como a sus bienes, se han de tomar todas las precauciones y tener todas las garantías de que, esta drástica medida, es necesaria, y que además se toma en beneficio precisamente del presunto incapaz.

A propósito de esta última precisión, debemos indicar que esta es una medida pensada en beneficio del incapaz, para a continuación nombrarle un Tutor, que actúe por y, - se insiste- en beneficio de aquel .

Nadie mejor que los familiares de los enfermos de Alzheimer que conocen las consecuencias de esta terrible enfermedad, por eso deberán adoptarse los tratamientos médicos adecuados, pero también se hace preciso adoptar las medidas necesarias desde el punto de vista jurídico, es decir, que hacer con la persona, que no quiere someterse a tratamiento?, que no toma la medicación?, que se marcha de casa y no sabe volver, con aquellas personas que se vuelven agresivas, que hacen con los bienes de las personas, cuentas bancarias, que sacan dinero y o bien lo pierden o se lo quitan, etc. etc. En estos casos solo cabe la incapacitación y el nombramiento del correspondiente tutor, que será el que realice aquellas funciones que el incapaz no pueda realizar por sí mismo y en su beneficio.

En muchas ocasiones procederá, vender bienes para sufragar los gastos, que una buena calidad de vida, del enfermo, requiera, en otras tomar la decisión del internamiento del enfermo en un centro idóneo, etc.

Por eso quienes realmente saben de esta problemática y quienes mejor pueden aconsejar a los familiares de los enfermos, es la **Asociación Alzheimer Asturias** o la **Fundación Alzheimer Asturias**, las cuáles viven muy de cerca toda esta problemática, y llevan muchos años de verdaderos esfuerzos en pro de una mejor atención de enfermos y familiares.

**Manuel Á. Machargo Fernández**  
socio colaborador 01497

Abogado especialista en derecho civil, familia, sucesiones, incapacitación, mercantil, concursal, inmobiliario y accidentes.

Despacho en c/ Álvarez Garaya, 12 – 2º izda.

33206 - Gijón - Tfno: 985.342.500

Email. Machargo@maneloyabogados.com



La residencia  
de tus sueños  
al alcance  
de tu mano

Consulta disponibilidad  
y precios en:

**Centro Sociosanitario,  
Hogar Residencia y Centro de Día**

# Plaza Real

- ✓ Amplias habitaciones de 19 m<sup>2</sup>.
- ✓ Enfermería 24 horas.
- ✓ Médico presencial geriatra y médicos especialistas (neurólogo, urólogo, traumatólogo...).
- ✓ Especialistas en tratamiento del Daño Cerebral Adquirido.
- ✓ Especialistas en tratamiento de Alzheimer.
- ✓ Cocina casera, elaborada diariamente y con 8 opciones de menú.
- ✓ Terapia ocupacional específica.
- ✓ Gimnasio con la última tecnología rehabilitadora y equipo de fisioterapeutas.
- ✓ Centro de día con amplio horario, todos los días de la semana y con transporte propio.
- ✓ Mas de 12.000 m<sup>2</sup> de jardín en un entorno privilegiado.
- ✓ Amplios salones, sala de cine, peluquería, invernadero.

GIJÓN  
**PLAZA REAL**  
Centro Sociosanitario,  
Hogar Residencia y Centro de Día

Camino de Monteviento, 394  
Somió, GIJÓN

**Tel. 985 196 369**

PLAZA REAL GIJÓN

[www.residenciaplazareal.com](http://www.residenciaplazareal.com)

Plaza Real es socio colaborador de la Asociación Alzheimer Asturias / AFA - ASTURIAS con el número de **Afiliado 01926**

# TARJETA SOLIDARIA ALZHEIMER

la **tarjeta**  
con la que todo  
el mundo  
**gana**



con un donativo de  
**10 euros**

participa durante  
**52 semanas**

con un total  
**104 oportunidades**  
en el bote de Euromillones

## I EDICIÓN

*sorteos comprendidos entre  
1 de Noviembre de 2013  
31 de Octubre de 2014*

## II EDICIÓN

*sorteos comprendidos entre  
1 de Enero de 2015  
31 de Diciembre de 2015*

Datos y apuestas indicados al dorso de cada tarjeta.  
Las tarjetas se pueden adquirir a través de nuestros  
colaboradores o en la propia Fundación.

Bases del sorteo en [www.fundacionalzheimer.com](http://www.fundacionalzheimer.com)

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.



Hemos elaborado una GUÍA DE ACTUACIÓN TERAPÉUTICA CON ENFERMOS DE ALZHEIMER denominada "VITALZHEIMER" consistente en la aplicación en grupo de una jornada completa de terapias estructurada en función de la evolución diaria del estado cognitivo y anímico de estos enfermos. Heredera de las enseñanzas y experiencia del profesor de Neurología de la Universidad de Navarra Dr. José Manuel Martínez Lage, consultor a su vez de la Unidad de Trastornos de la memoria de la Clínica Universitaria de Navarra, esta guía contiene terapias dirigidas a enlentecer el proceso de deterioro cognitivo de los enfermos de Alzheimer (y demás dolencias corticales, así como pacientes con secuelas de traumatismos craneales, trastornos circulatorios o tumores cerebrales, que responden al mismo tipo de rehabilitación), para mantener por el mayor tiempo posible las funciones cognitivas superiores de estos enfermos, y de este modo prevenir las Afasias, Ataxias y Agnosias.

La esencia es hacer las actividades de estimulación en grupo pero con atención terapéutica individualizada: Cada enfermo de Alzheimer es diferente, pero esto no es exactamente así. Lo que es diferente es cada persona, así como su carácter y su personalidad (que dentro de la sintomatología de la enfermedad se acrecientan sus rasgos hasta casi caricaturizarse), sus relaciones y su historia de vida. Si no vivimos aislados los que no estamos enfermos ¿Por qué vamos a aislarles a ellos con la cantidad de contacto humano que necesitan?

Dentro de la "estimulación cognitiva" hay un montón de actividades que (exponiendo las más adecuadas para el momento), eligen por mayoría y todas tienen diferentes grados de dificultad adecuados a los grados de deterioro de la Escala de Deterioro Global GDS.



Somos especialistas en el cuidado terapéutico de enfermos de Alzheimer. Nuestras terapias de estimulación neuropsicológica (cognitiva y sensoriomotriz) ayudan a enlentecer el proceso de deterioro cognitivo de nuestros enfermos alargando su autonomía personal.

Obra Social y Cultural Cajastur

# *Lo que más nos une*



Seguimos comprometidos con la sociedad asturiana. Apoyando el esfuerzo de muchas entidades, en ayuda de las personas más vulnerables y desfavorecidas. Colaborando, para conseguir mejor educación y salud en beneficio de todos.

Este año más de **9 millones de euros** en ayudas sociales.

Cajastur, a través de su Obra Social y Cultural, ha invertido **más de 330 millones de euros desde el año 2000** apoyando a la sociedad y beneficiando con esa ayuda a **más de 300.000 personas**.

cajAstur 