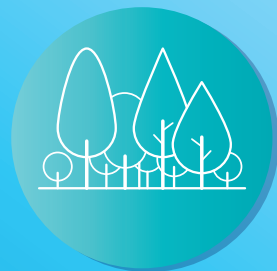


# TERAPIAS no farmacológicas



Alicia Losada  
Minerva Morago  
Paz Mur  
Andrea Pabán

# TERAPIAS no farmacológicas

## **Autores**

**Alicia Losada Lobato**

Psicóloga de Fundación Rey Ardid

**Minerva Morago**

Directora técnica del Área de Mayores

**Paz Mur Cazcarra**

Trabajadora Social en Fundación Rey Ardid

**Andrea Pabán Penella**

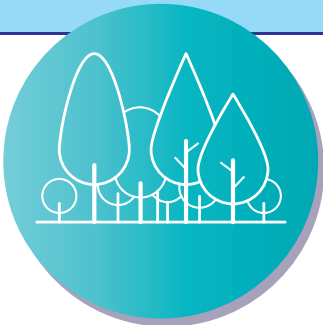
Terapeuta ocupacional de Fundación Rey Ardid

**Fundación Rey Ardid** es un conjunto de organizaciones que desarrolla actividades dirigidas a la atención, cuidado e integración de personas vulnerables, generando servicios y entornos facilitadores de una mayor autonomía personal, mediante una gestión eficiente de los recursos disponibles y situando a la persona en el centro de todas sus actuaciones.

Fecha de redacción: 2023



<b>01. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
a. Las demencias	5
b. Las terapias no farmacológicas	5
c. Recomendaciones	6
d. Objetivo de la guía	7
<b>02. LAS AFICIONES</b>	<b>9</b>
<b>03. LAS ACTIVIDADES DEL DÍA A DÍA</b>	<b>17</b>
<b>04. LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA</b>	<b>27</b>
<b>05. LA REMINISCENCIA</b>	<b>37</b>
<b>06. LAS ACTIVIDADES CULINARIAS</b>	<b>45</b>
<b>07. LA MÚSICA</b>	<b>51</b>
<b>08. LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL</b>	<b>63</b>
<b>09. LAS MUÑECAS, LOS ROBOTS Y OTROS</b>	<b>73</b>
<b>10. EL EJERCICIO FÍSICO</b>	<b>81</b>
<b>11. EL CONTACTO CON LA NATURALEZA</b>	<b>91</b>
<b>12. LAS ACTIVIDADES EN COMUNIDAD</b>	<b>99</b>
<b>13. EL AMBIENTE</b>	<b>105</b>
<b>14. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>111</b>



### a. LAS DEMENCIAS

Las **demencias** se refieren a un conjunto de síntomas que **afectan a las funciones cerebrales**. Tradicionalmente, son conocidas por sus efectos sobre la memoria y la pérdida de la misma, aunque van mucho más allá: afectan a la toma de decisiones, a la realización de las tareas básicas de vida diaria, a la orientación, a la conducta, a la expresión de los sentimientos, a la comunicación, y a la personalidad. En definitiva, afecta al **conjunto de la persona**.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad hay **más de 55 millones de personas en todo el mundo** conviviendo con alguna forma de demencia. Se estima que, cada año, se diagnostican casi 10 millones de casos nuevos, con un nuevo diagnóstico de demencia cada tres segundos. La demencia es, además, uno de los **principales motivos de discapacidad y dependencia** entre las personas mayores.

Existen múltiples tipos de demencia, aunque la más prevalente de todas ellas es la enfermedad de tipo **Alzheimer**, llegando a explicar hasta un 70% de los casos de demencia. En España, según estimaciones de la Sociedad Española de Neurología, unas 800.000 personas padecen esta enfermedad en nuestro país, concentrando así el 60% de los casos de demencia.

### b. LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

En la actualidad, no existen tratamientos farmacológicos que curen los síntomas de la enfermedad de demencia. Sin embargo, sí contamos con una serie de **Tratamientos No Farmacológicos** (en adelante, TNFs).

Las **TNFs** se refieren a todas aquellas acciones, intervenciones y programas que se realizan con un fin terapéutico sin la utilización de fármacos ni químicos. Su objetivo, sin embargo, no es sustituir la medicación, puesto que en la mayoría de ocasiones se complementan entre sí.

La relevancia del uso de las TNFs en demencia radica en que no sólo contribuye a paliar los efectos de los síntomas y a retrasar el desarrollo de la enfermedad, sino que

potencia la **calidad de vida** de las personas mayores. Además, una de las grandes ventajas de las TNFs son sus escasos o nulos efectos secundarios.

Entre los **beneficios** de las TNFs en personas con demencia encontramos:

- Mejorar la calidad de vida de la persona mayor.
- Mejorar la calidad de vida del cuidador.
- Disminuir o eliminar los efectos secundarios que producen los fármacos.
- Estimular y mantener de las capacidades que la persona mayor preserva.
- Evitar la desconexión con el entorno.
- Fortalecer las relaciones sociales.
- Aumentar la autonomía de las personas mayores.
- Estimular la propia identidad y autoestima.
- Minimizar el estrés y evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Retrasar o enlentecer la evolución de la enfermedad.
- Manejar los síntomas propios de la demencia y las alteraciones de la conducta derivadas de la enfermedad.

A TRAVÉS DE UNA GRAN VARIEDAD DE TNFS, PODREMOS ACTUAR SOBRE LAS DISTINTAS ÁREAS AFECTADAS EN LA DEMENCIA: PODREMOS MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y EL MANEJO DE SENTIMIENTOS, EL ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA, LAS CAPACIDADES MOTORAS, LA AUTONOMÍA, ENTRE OTRAS MUCHAS COSAS.

Para poder escoger qué TNF es la más adecuada, primero, tendremos que saber qué necesitamos trabajar con la persona y qué actividades le interesan y motivan.

### c. RECOMENDACIONES

Antes de pasar a explicar las TNFs, es importante definir una serie de premisas básicas sobre cómo realizar este tipo de actividades con personas mayores con demencia:

- **Tener en cuenta los diferentes tipos de participación.** La participación en una actividad va mucho más allá de la implicación activa en la misma, y puede presentarse en muchas formas. Una persona mayor puede participar sólo en aquellas partes de la actividad que le interesan; puede participar dando guías verbales; o puede participar simplemente observando a sus compañeros realizar la actividad. Debemos respetar todas estas formas de participación, pues son igual de válidas, y siempre aportan alguna clase de estimulación para la persona mayor.

- **Permitir la elección de no participación.** La inactividad, en sí misma, no es mala. No todas las actividades son de interés para todas las personas, y tampoco todas las personas tienen la misma energía. Elegir no participar es una opción igual de respetable que participar. La inactividad sólo es un problema si ésta va acompañada de apatía y sentimientos de malestar; en estos casos, necesitaremos instar a la persona a realizar alguna clase de tarea o ejercicio.
- **Incentivar la inclusión de los familiares y amigos.** Como se verá, muchas de las siguientes actividades que aquí se explicarán están relacionadas con los gustos y preferencias de la propia persona. Para poder conocer estos datos, necesitamos conocer a la persona mayor. Por supuesto, lo mejor es preguntar y demostrar interés genuino por ella; sin embargo, en ocasiones, los síntomas de la demencia complican la comunicación con la persona. En estos casos, contar con el apoyo de los seres queridos de la persona mayor, que le conocen y que velan por su bienestar, es crucial. Además, también ayudará a mantener y fortalecer su relación a pesar de la demencia.
- **Ser conscientes de las capacidades de las personas en fases avanzadas.** Las personas mayores con estados avanzados de demencia tendrán una mayor posibilidad de agotarse antes a la hora de realizar los ejercicios, así como de tener más problemas para sostener la atención durante largos periodos de tiempo. Debemos adaptar las actividades y las sesiones a sus capacidades y a sus necesidades.

#### d. OBJETIVO DE LA GUÍA

Desde **Fundación Rey Ardid**, apostamos por impulsar el trabajo y el desarrollo de las TNFs en la población de personas mayores con demencia. Asimismo, y en línea con nuestros valores, buscamos humanizar el trato, reconociendo que la persona mayor es, primero y antes que nada, un ser humano con su propia historia, cuya dignidad y cuyos derechos han de ser respetados.

Por todo ello, la presente guía se realiza con la intención de **difundir estrategias en el ámbito de las TNFs** para los **cuidadores** tanto **formales** (atención directa y equipo técnico) como **informales** (familiares, allegados, no profesionales). Además, está planteada para que las actividades se puedan llevar a cabo en centros de atención y en el hogar. Así, pretendemos crear una herramienta útil para todos aquellos cuidadores de una persona mayor dependiente con una enfermedad de demencia.





## LAS AFICIONES

Las aficiones son una parte importante de la vida de las personas. Al fin y al cabo, denotan las preferencias que tiene cada uno en cuanto a cómo emplear su tiempo libre, y son fieles retratos de sus intereses. Esto, por supuesto, ocurre también en las personas mayores, quienes han labrado toda una vida de gustos y preferencias.

Las aficiones se entienden, así, como **“actividades significativas”** o **“actividades plenas de sentido”**. Las actividades significativas se refieren a todas aquellas actividades que realizamos y que sentimos como “propias”; es decir, en las que nos reconocemos debido al esfuerzo y al interés que hemos volcado, y con las que hemos tejido nuestras vidas.

Las actividades significativas pueden ser de muy diferentes ámbitos: actividades cotidianas del día a día (por ejemplo, poner la mesa), relaciones sociales (por ejemplo, cuidar de los demás), y, por supuesto, aficiones o actividades de ocio. Lo que tienen en común todas ellas, al final, es que son actividades que podemos incluir en nuestro día a día, que construyen nuestra vida y, en definitiva, que reflejan nuestra identidad.

LAS ACTIVIDADES  
SIGNIFICATIVAS  
SON IMPORTANTES PARA  
NUESTRAS VIDAS:  
HABLAN DE NUESTRO  
PASADO, EXPLICAN NUESTRO  
PRESENTE Y MIRAN HACIA  
NUESTRO FUTURO.  
DESCRIBEN NUESTRA  
IDENTIDAD Y NUESTRO  
PROYECTO VITAL.

La persona mayor tiene, sin embargo, más problemas para continuar con la realización de estas actividades significativas: por discontinuidad en el tiempo debido a eventos pasados (familia, trabajo, etcétera), por declive en sus habilidades a causa de envejecimiento normal o patológico, por pérdida de motivación, por pérdida de personas con las que solía realizar estas tareas, etcétera. Asimismo, en el caso de la población con demencia, puede deberse también a los problemas asociados a esta patología.

Esto no significa que la persona mayor haya perdido por completo la capacidad de continuar con las actividades que llenan de sentido su vida, puesto que existen muchas maneras de seguir realizándolas. Sí implica, no obstante, que requieren una mayor intervención en esta área, de modo que encuentren las adaptaciones que les ayuden a continuar con su proyecto de vida: potenciar su motivación, servirse de ayudas, de productos de apoyo, etcétera.

En el presente apartado, nos centraremos en las **actividades significativas** y, concretamente, en las **aficiones**. Como cabe esperar, el listado de posibles aficiones que una persona puede tener es muy amplio, por lo que no será una revisión exhaustiva de cada una de ellas. Sin embargo, sí mencionaremos las más comunes y, en futuros apartados, daremos pautas sobre algunos de ellos.

Así, los **beneficios** de las aficiones como método terapéutico son:

- Estimular las capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y emocionales.
- Potenciar la comunicación y las relaciones sociales.
- Promover la creatividad y el desarrollo de la persona.
- Aumentar la autoestima y el sentimiento de autoeficacia.
- Recuperar y/o mantener la propia identidad.
- Disminuir y/o eliminar el aburrimiento, la desmotivación y la inactividad no deseadas.

## 1. PROCEDIMIENTO

La mayoría de las actividades de ocio se pueden hacer de manera individual o grupal. Las actividades tradicionalmente individuales pueden adaptarse para realizarse en formato grupal, ya sea en forma de acompañamiento (por ejemplo, juntar a todo un grupo de personas mayores en una sala para dibujar), o en formato de colaboración (por ejemplo, que una persona lea a todo un grupo de personas mayores un libro).

La periodicidad y el tiempo que dure cada sesión dependerán, por supuesto, del tipo de actividad que se esté realizando y de las capacidades de la persona mayor. No será lo mismo una actividad que requiera un considerable esfuerzo físico, como ir a nadar, que uno que requiera menos esfuerzo físico, como ver una película. Asimismo, tampoco será lo mismo una persona con deterioro cognitivo leve que una persona con estados severos de demencia, puesto que la atención de esta última estará demasiado afectada como para concentrarse en un largometraje.



Fig. 1. Personas mayores haciendo punto. Fuente: FRRRA.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Conocer a la persona

Las actividades significativas tienen su origen en la historia de vida de la persona. Por ello, es crucial conocer la biografía de la persona mayor, sus preferencias y sus gustos. De este modo, podremos aprender qué actividades disfrutaba y/o disfruta hacer, y fomentar su continuidad.

### Escoger la actividad adecuada

Debemos saber escoger qué actividades son las más adecuadas para esta terapia. Existen numerosos indicadores de que una actividad es significativa para una persona, como por ejemplo:

- La actividad es conocida para la persona mayor. Al fin y al cabo, se trata de una afición con la que la persona ya está familiarizada porque ya la ha realizado en el pasado. Debe tener información sobre su ejecución, su finalidad y su sentido.
- Dicho lo cual, también ha de suponer un reto, aunque sin llegar a la frustración. Para que una actividad nos mantenga motivados y alerta, ha de suponer un esfuerzo; sin embargo, para que sea placentera, no ha de ser tan difícil como para impedirnos su realización o para frustrarnos. Por tanto, el esfuerzo y el empeño que volquemos en la tarea ha de verse reflejado en los resultados que obtengamos.
- La actividad debe ser acorde a los valores e ideales de la persona, ayudándole a fomentar su identidad personal. Por tanto, no infantiliza a la persona mayor. Además, tiene que dejar lugar al desarrollo personal.
- La persona mayor participa en la elección o diseño de la actividad. Esta actitud es totalmente voluntaria y genuina, provocada por el interés que le suscita la propia actividad.
- La actividad ha de poder adaptarse a las nuevas circunstancias de la persona. Debemos ser conscientes de las capacidades que conserva la persona mayor, así como de sus límites. Cualquier tarea que realicemos con ella tendrá, entonces, que poder adaptarse: nuevas normas, nuevos tiempos de trabajo, ayuda de guías o personas externas, uso de productos de apoyo, etcétera.

### Implantar las actividades gradualmente

Este paso es especialmente importante en aquellas personas que han pasado por un largo periodo de inactividad. Debemos facilitar el estado de adaptación entre la inactividad y la actividad mediante pasos intermedios, proponiendo actividades más sencillas y enfocando la atención en trabajar la motivación.

Además, si se trabajan las actividades en grupo, es conveniente comenzar las interacciones con aquellas que están más motivadas y preparadas para realizar la actividad. Esto propiciará un ambiente más animado, ayudará a mantener la atención y el interés de estas personas, y fomentará la motivación entre el resto de participantes.

### Valorar todas las participaciones

No todas las personas tendrán el mismo nivel de participación. Algunas se implicarán de principio a fin en la actividad; otras sólo participarán durante determinados periodos de la actividad; otras lo harán de manera “pasiva”, participando en la actividad únicamente “estando” mientras se realiza. Todas las posibles opciones son correctas.

Existen muchas razones por las que la implicación de una persona fluctúa, desde las más biológicas hasta las más emocionales. Debemos evitar los juicios y valorar positivamente todas las participaciones. Al fin y al cabo, siempre será más recomendable que una persona participe pasivamente en una actividad de pintura, limitándose a observar a sus compañeros o al cuidador pero estando rodeada de otras personas y recibiendo estimulación, que dejándola sola en la habitación sin nadie con quien hablar ni nada que hacer.

### Atender a las reacciones de la persona

Deberemos estar atentos a las respuestas que emita la persona durante el planteamiento y/o la realización de la actividad para saber cómo proceder. Estas respuestas pueden ser verbales o no verbales, como sonrisas, gestos, gimoteos, quejidos, repentinas retiradas de atención y/o de esfuerzo, miradas, etcétera.

Tenemos que recordar que las personas mayores, igual que el resto de la población, tienen derecho a tener periodos de inactividad: por cansancio, por falta de motivación, por preferir realizar otras actividades, etcétera. Asimismo, debemos recordar que sólo porque en el pasado disfrutara de realizar determinadas actividades, no significa que siga haciéndolo; es posible que sus preferencias hayan cambiado, y debemos respetarlo.

### Dar oportunidad a la espontaneidad

Las rutinas son una parte importante de la vida de las personas mayores, especialmente de aquellas afectadas por demencia. Sin embargo, como cuidadores, también debemos dejar espacio a la espontaneidad y a la flexibilidad en las actividades de ocio. En ocasiones, esto puede dar lugar a nuevas formas más agradables de disfrutar de una actividad ya conocida, o de explorar actividades novedosas e interesantes para la persona mayor.

**RECUERDA NO FORZAR  
LA REALIZACIÓN  
DE ACTIVIDADES SÓLO  
PORQUE ANTES LAS HICIERA.  
¡LAS PERSONAS MAYORES  
TAMBIÉN PUEDEN CAMBIAR  
SUS GUSTOS!**

### 3. ACTIVIDADES

Como se ha dicho, existen muchas posibles actividades significativas entre las personas mayores, incluyendo numerosas aficiones que pueden ser de su interés. Algunas de las más comunes, sin embargo, son:

- Las tareas domésticas o “laborterapia”.
- Costura.
- Dibujo, pintura.
- Artesanía, cerámica.
- Manualidades.
- Lectura.
- Fotografía.
- Cine, audiovisuales y música.
- Cocina.
- Ir a misa u otros actos religiosos.
- Actividades lúdicas, como juegos de mesa o juegos tradicionales.
- Actividades culturales, como visitas a museos, exhibiciones, monumentos, edificios históricos, actuaciones.
- Actividades físicas, como senderismo o natación.

### 4. A TENER EN CUENTA

Una vez más, reiteramos en la importancia de **respetar los periodos de descanso**.

Si bien uno de los beneficios de esta terapia es eliminar la inactividad, debemos recordar que no siempre es negativa.

La **inactividad** sólo es nociva cuando se instaura de manera permanente y/o cuando es causada por sentimientos de apatía y aburrimiento. En estas situaciones, debemos ayudar a la persona a realizar actividades que le motiven y le agraden con la intención de romper el ciclo de inactividad-aburrimiento-apatía.



Fig. 2. Persona mayor haciendo costura. Fuente: FRRRA.

¡EVALÚA SI ES NECESARIO  
INTERVENIR EN LOS PERIODOS  
DE INACTIVIDAD!  
EN OCASIONES,  
PUEDE DEBERSE A UN  
SIMPLE DESCANSO DE LA  
PERSONA.







## LAS ACTIVIDADES DEL DÍA A DÍA

Como ya hemos explicado, a lo largo de nuestra vida realizamos numerosas actividades que ocupan nuestro día a día y que pueden parecer casi automáticas. Sin embargo, son esas mismas actividades las que componen nuestra vida diaria, nuestras experiencias, nuestra rutina y, a la postre, nuestra forma de ser y actuar; por tanto, son actividades que tienen un gran significado para nuestra identidad: las **actividades significativas**.

Los adultos mayores, y en especial aquellos con demencia, verán mermadas sus capacidades para hacer estas actividades con la misma eficacia e independencia con la que una vez las realizaron por el declive en sus habilidades. Nosotros, como cuidadores, podemos contribuir a que esta situación se retrase tanto como sea posible en el tiempo para que la persona pueda preservar su autonomía.

En este apartado nos enfocaremos específicamente en las actividades de vida diaria desde una perspectiva terapéutica. De este modo, trataremos:

- Las actividades básicas de vida diaria.
- Las actividades instrumentales de vida diaria.
- Las nuevas tecnologías.

LAS TAREAS QUE NOSOTROS  
REALIZAMOS CASI SIN PENSAR  
PUEDEN SER MUY COMPLICADAS  
PARA LAS PERSONAS CON  
DEMENCIA. ¡DEBEMOS TENERLO  
EN CUENTA CUANDO PLANTEEMOS  
LAS INTERVENCIONES Y  
PONGAMOS EN MARCHA  
LAS ACTIVIDADES!

Las **actividades básicas de vida diaria** son todas aquellas actividades del día a día orientadas a hacerse cargo del cuidado del propio cuerpo, como por ejemplo el aseo y la higiene personal, el baño y la ducha, el control de esfínteres y el uso del baño, la alimentación, la marcha y el sueño.

Las **actividades instrumentales de vida diaria** se refieren a todas aquellas tareas de la vida diaria que requieren ejercicios y comportamientos más elaborados por parte de la persona que las realiza. El nivel de complejidad es más elevado al necesitar un mayor uso de las actividades mentales, funcionales, motoras, sociales, y culturales. Entre ellas encontramos, por ejemplo, cualquier tipo de tarea doméstica, las gestiones financieras, ir a comprar o acudir al centro de salud.

Las **nuevas tecnologías** se refieren a todos los avances que se han realizado en las áreas de información, comunicación, y otros ámbitos que han visto nuevos desarrollos tecnológicos en los últimos años. Dado el rápido avance en las nuevas tecnologías y su implantación en todos los ámbitos de la sociedad, es importante que, si la persona desea participar en comunidad y tener una actividad independiente, sea capaz de manejarlas.

En la actualidad, una gran cantidad de gestiones se realizan online: citas médicas, cuentas bancarias, compras en línea, comunicación con otras personas, ocio y tiempo libre, etcétera. Sin embargo, las personas mayores, y especialmente las personas mayores-mayores, carecen de conocimientos en esta área.

Además, las nuevas tecnologías tienen usos beneficiosos específicos para las personas con demencia. Por un lado, cada vez existen más programas que emplean estas tecnologías para el **entrenamiento de las funciones cognitivas**, por lo que se requieren conocimientos de manejo básico de aparatos electrónicos. Por otro, las nuevas tecnologías incluyen un amplio campo de **productos de apoyo** que sirven para mejorar la autonomía y la independencia de las personas mayores.

**LOS PRODUCTOS DE APOYO  
SON AQUELLOS PRODUCTOS  
UTILIZADOS POR O PARA  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
DESTINADOS A FACILITAR LA  
PARTICIPACIÓN; PROTEGER,  
APOYAR, ENTRENAR  
O SUSTITUIR FUNCIONES  
CORPORALES; O PREVENIR  
DEFICIENCIAS O LIMITACIONES  
EN LA ACTIVIDAD.**

El principal objetivo de esta terapia es, como se ha comentado, mantener y potenciar la **autonomía** de las personas mayores con demencia. Esto les ayuda, además, a preservar su sentido de identidad personal y su dignidad.

Otros beneficios que podemos encontrar con la realización de estas actividades son aquellos asociados con las propias tareas, como por ejemplo:

- Entrenamiento en funciones ejecutivas.
- Entrenamiento en funciones motoras.
- Entrenamiento en funciones cognitivas.
- Mejora del estado del ánimo.
- Aumento de la autoestima.
- Fomento de la participación social y de las relaciones sociales



Fig. 3. Persona mayor afeitándose delante del espejo.  
Fuente: FRRA.

## 1. PROCEDIMIENTO

Las **actividades básicas de vida diaria** (ABVD) tienen que realizarse diaria o casi diariamente, por lo que las tareas que se realicen en torno a estas actividades tendrán que hacerse de manera continuada. Algunos ejemplos de esto son la higiene y el aseo personal, el vestido, el control de esfínteres y el uso del baño, y la alimentación.

Las **actividades instrumentales de vida diaria** (AIVD), al ser más complejas y menos necesarias en el día a día, pueden plantearse con determinada temporalidad e, incluso, como talleres. Dependiendo de las capacidades que conserve la persona, se pueden realizar sesiones de recordatorio y entrenamiento de las habilidades en estas áreas, o de enseñanza desde cero.

Esto mismo ocurre con las **nuevas tecnologías**:

- El uso de las TICs, como el móvil o las tablets, podrá plantearse desde talleres para enseñar a las personas mayores las premisas básicas: cómo utilizar los aparatos, qué aplicaciones usar, cómo realizar las gestiones básicas, cómo comunicarse con otras personas, ciberseguridad, etcétera.
- Los productos de apoyo, por otro lado, tendrán que usarse en la vida diaria.

ES IMPORTANTE QUE  
LOS CUIDADORES SEPAMOS  
CÓMO USAR LOS PRODUCTOS  
DE APOYO CORRECTAMENTE  
Y CUÁLES SON LOS MÁS  
ADECUADOS EN CADA MOMENTO.  
LAS NECESIDADES DE LAS  
PERSONAS PUEDEN CAMBIAR  
Y, CON ELLO, TAMBIÉN LAS  
SOLUCIONES QUE LES OFREZCAMOS.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Conocer a la persona

Una gran cantidad de actividades básicas de vida diaria están relacionadas con la **autoimagen**. La imagen que mostramos al mundo es nuestra señal de identidad: a través de la ropa, del pelo, del maquillaje o de la falta del mismo, de los accesorios, estamos explicándonos a los demás quiénes somos y cómo somos. Por ello, debemos respetar la imagen que la persona mayor quiera dar de sí misma, especialmente cuando tratamos con personas en un proceso de demencia cuya identidad puede verse amenazada por la enfermedad.

Asimismo, debemos ser capaces de respetar determinados límites que ayuden a conservar la dignidad de las personas. Supongamos que estamos en un centro residencial:

podemos encontrarnos con una mujer mayor que no desee que un trabajador hombre de atención directa le ayude en materias de aseo e higiene, y eso debemos respetarlo. Del mismo modo, es posible que nos encontremos con determinados rituales, hábitos o tradiciones: hay personas que están acostumbradas a ducharse por las noches y otras por las mañanas; hay personas que gustan de echarse la siesta, mientras que otras jamás lo han hecho; hay personas que, por motivos laborales, siempre han madrugado, mientras que otras pueden estar acostumbradas a trasnochar. Cada persona es un mundo, y debemos llegar a un **compromiso**.

### Proponer nuevas opciones

Las personas mayores han creado una identidad propia durante todas sus vidas, pero eso no implica que no puedan aprender cosas nuevas ni modificar sus gustos o preferencias. Igual que nosotros podemos incorporar elementos novedosos a medida que crecemos, ellos también; al fin y al cabo, la vida es constante cambio y crecimiento.

Podemos plantear formas diferentes de realizar determinadas acciones o tareas siempre y cuando la persona mayor esté abierta a estas sugerencias. Por ejemplo, podemos proponer otro tipo de ropas, el uso de determinados colores, emplear técnicas de peinado, maquillaje y/o afeitado diferentes, etcétera. Pero esto, por supuesto, desde el respeto.

### Valorar sus necesidades

Cuando ofrezcamos ayudas y apoyos, deberemos hacerlo teniendo conciencia de las necesidades y capacidades de la persona. Como cuidadores, ayudaremos sólo a aquellos que lo necesiten: al fin y al cabo, perdemos todo aquello que no usamos. Es decir, el sobrecuidado puede ser perjudicial para las personas mayores.

Por ejemplo: si en nombre de la seguridad impedimos que la persona realice las tareas más básicas y, en su lugar, lo hacemos todo por ella, es posible que se quede sentada en el sillón. Esto le llevará a no moverse. Con el tiempo, perderá las habilidades que le permitían no sólo ser autónoma e independiente, sino también las funciones motoras de la marcha.

### Simplificar la tarea

Si necesitamos que la persona lleve a cabo determinadas actividades, como lavarse los dientes o vestirse, será necesario simplificar la tarea

UNA BUENA AYUDA

ES AQUELLA QUE SE OFRECE

ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE

CUANDO ES NECESARIA.

dividiéndola en pasos muy sencillos y ordenados adaptados a las capacidades de la persona. Por ejemplo:

- Desenrosca la pasta de dientes > Coge tu cepillo de dientes > Vierte pasta de dientes sobre los pelillos del cepillo de dientes > Abre el grifo > Moja el cepillo un poquito > Cierra el grifo > Llévate el cepillo de dientes a la boca > Muévelo arriba y abajo con los dientes apretados.

Otra opción es facilitar las tareas a través de opciones, por ejemplo: “¿Quieres ponerte la camiseta azul o la gris?”

### Mantener rutinas

Mantener un horario fijo y constante a la hora de realizar las actividades de vida diaria, tales como la comida, la higiene o la hora de ir a dormir, así como el orden en el que se realizan las tareas, facilitará la ejecución de las mismas. Esto contribuirá a generar un espacio más predecible y estable en el que la persona mayor sea capaz de moverse con mayor seguridad, sabiendo qué esperar de su entorno y posibilitando una mejor adaptación. Dicho esto, no debemos tampoco permitir que la rutina se vuelva aburrida e insustancial para la persona.

### Dar tiempo

Algunas personas mayores con demencia pueden requerir más tiempo para procesar la información, para generar una respuesta y para ejecutar dicha acción. Otras personas mayores, por el contrario, pueden ser incapaces de filtrar sus réplicas en lugar de pensar con tiempo por afectaciones en la inhibición. En cualquiera de estos casos, tendremos que responder con paciencia y calma, y entender que se trata de un síntoma más de la enfermedad. Tendremos que darle tiempo para que pueda responder, y sólo entonces podremos ayudarle.



Fig. 4. Persona mayor delante del armario, escogiendo ropa. Fuente: FRRA.

### 3. ACTIVIDADES

#### a. ADAPTACIÓN A LAS NECESIDADES

Antes de comenzar en el entrenamiento para el mantenimiento y mejora de las ABVD y las AIVD, deberemos evaluar las capacidades y las necesidades de la persona. Con ello, deberemos saber qué habilidades conserva, qué habilidades son factibles de recuperar, y qué habilidades requerirían de la ayuda o la sustitución de un producto de apoyo.

En caso de necesitar productos de apoyo, se enseñará a usarlos correctamente para poder aprovechar todos sus beneficios y no crear potenciales daños (por ejemplo, posturas incorrectas en una silla de ruedas).

#### b. ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES

En relación a las ABVD, como se ha dicho, se realizará prácticamente a diario debido a la propia naturaleza de las actividades que aquí se incluyen: alimentación, higiene y aseo (cepillado de dientes, lavado de cara, lavado de manos, baño o ducha, aseo personal), uso del retrete, control de esfínteres, sueño. El nivel de intervención de la persona dependerá, como es de esperar, de las capacidades que conserve.

Las AIVD se entrenarán en función de las capacidades y preferencias de la persona. No todas las personas sentirán interés por poner la mesa, igual que no todas las personas sentirán interés por saber manejar un teléfono móvil más allá de recibir una llamada.

Existen varias formas de trabajar estas actividades con ayuda del cuidador, como por ejemplo:

- **Con supervisión.** La persona mayor realiza la tarea de manera independiente y autónoma, y la persona cuidadora sólo interviene en caso de que se precise su ayuda. Por ejemplo, podríamos dejar que la persona realizase por su cuenta la tarea del vestido, aunque luego corrobóramos visualmente que las ropas que ha escogido son adecuadas para la época del año y que se las ha colocado correctamente.
- **Con guías.** La persona mayor realiza la tarea con apoyos externos, aunque todavía de manera autónoma. Estas guías pueden ser:
  - **Verbales**, en forma de instrucciones por parte de los cuidadores. Por ejemplo, es muy común que, con el avance de la demencia, las personas mayores se “olviden” de comer en mitad de la tarea; en ocasiones, sólo necesitan que alguien les recuerde que sigan comiendo para acabar con la tarea.



- **Visuales**, con pictogramas que indiquen los pasos a realizar. Por ejemplo, una guía visual que muestre cómo encender la televisión.
- **Con apoyos externos de los cuidadores.** La persona mayor requiere de la ayuda de los cuidadores para realizar la tarea. Por ejemplo, para realizar trámites bancarios o para bañarse.



Fig. 5. Personas mayores sentadas alrededor de la mesa. Fuente: FRRA.

### c. ENSEÑANZA DEL USO DE LAS TICS

Las nuevas tecnologías se han impuesto en numerosos ámbitos y, con ello, la necesidad de saber manejarlas. Sin embargo, no todas las personas tienen el mismo manejo. El grupo de personas mayores-jóvenes está mejor formado que el grupo de personas mayores-mayores, y esta brecha digital no parece tener intención de subsanar en un futuro próximo.

Estos talleres se pueden plantear en función de los intereses y de las necesidades de las personas. Lo más común, de todos modos, es utilizar aparatos adaptados (con teclados, con pantallas grandes, etcétera) para enseñar las funciones básicas de comunicación (llamadas, mensajes, videollamadas), de salud (pedir una cita online), y de bancos (controlar el dinero).

También es fundamental enseñarles sobre ciberseguridad, especialmente dado el alto número de estafas dirigidas a personas mayores.

---

#### **4. A TENER EN CUENTA**

Por último, queremos llamar la atención sobre la importancia de la autorevisión de los prejuicios edadistas que podamos tener en torno a las personas mayores. Como cuidadores, debemos ser conscientes de nuestras actitudes paternalistas a la hora de atenderles. No podemos asumir que requieren más ayuda de la que realmente necesitan, que “no se enteran”, o que “no tienen remedio”, o cualquier otra actitud o pensamiento negativo que podamos tener sólo por su edad.

Las personas mayores son personas y, por tanto, son valiosas en sí mismas, sin importar las capacidades que conserven. Debemos ser especialmente conscientes de cómo les tratamos en momentos tan íntimos, personales y vulnerables como las ABVD.



## LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Las actividades dirigidas a la estimulación cognitiva tienen su base en la teoría de la **plasticidad cerebral**. Esta hace referencia a la capacidad del sistema nervioso para cambiar su estructura y funcionamiento; es decir, se refiere al potencial del cerebro para **reestructurar procesos cognitivos** que han sido dañados por patologías o por lesiones. Esta habilidad, si bien requiere un mayor esfuerzo en los cerebros de los adultos que en los cerebros jóvenes y/o inmaduros, sigue existiendo en los adultos mayores, incluyendo a aquellos afectados por demencias.

Por tanto, las actividades en estimulación cognitiva están pensadas para explorar esta capacidad del cerebro a través de ejercicios enfocados en el **entrenamiento de las funciones mentales superiores**. Concretamente, la estimulación cognitiva pretende trabajar los siguientes ámbitos: atención-concentración, orientación, memoria, lenguaje, cálculo, funciones ejecutivas, percepción, razonamiento, gnosias y praxias.

Debido a la propia naturaleza de las funciones cognitivas, existen un sinnúmero de actividades que se pueden realizar y que podrían encuadrarse dentro de esta TNF. Asimismo, debido a la necesaria conexión entre habilidades, se entiende que cualquier ejercicio desde esta TNF **trabaja de manera integral las habilidades cognitivas**: por ejemplo, aunque hagamos un ejercicio de adivinanzas dirigido al razonamiento, también tendremos que usar el lenguaje, la atención, la concentración, las funciones ejecutivas y la memoria.

Sin embargo, por facilitar la comprensión de las actividades, en este apartado se mencionarán los ejercicios prácticos más comunes que se realizan en los talleres de estimulación cognitiva, y se dividirán por la habilidad a la que están principalmente dirigidos.

Esta terapia está especialmente recomendada para personas mayores con **deterioro cognitivo leve**, puesto que ayuda a detener el avance de la enfermedad y, además, permite un mayor rango de actividades. Sin embargo, las personas en **estados moderados** de la demencia también pueden realizar estos ejercicios; simplemente requerirán adaptaciones y una mayor guía por parte del cuidador.

Entre los **beneficios** de la estimulación cognitiva, encontramos:

- Mantener y mejorar el estado cognitivo.
- Mejorar las capacidades funcionales.
- Evitar la desconexión con el medio.
- Potenciar la integración social y fortalecer relaciones sociales.
- Aumentar la autoestima.
- Disminuir la ansiedad ante síntomas negativos.
- Retardar el avance de la demencia.

LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA  
PODRÍA INTERPRETARSE COMO  
UN TÉRMINO PARAGUAS DONDE  
INCLUIR OTRAS TNFS QUE TRABAJAN  
DETERMINADAS HABILIDADES  
COGNITIVAS, COMO LA TERAPIA  
DE REMINISCENCIA CON LA MEMORIA.  
SIN EMBARGO, ES HABITUAL  
DISTINGUIR LOS DIFERENTES  
TIPOS DE TNFS EN FUNCIÓN DE  
SU ESPECIALIZACIÓN, FACILITANDO,  
ASÍ, LA ELECCIÓN DE LAS  
PERSONAS MAYORES PARA SABER EN  
QUÉ LES INTERESA PARTICIPAR.

## 1. PROCEDIMIENTO

La estimulación cognitiva puede realizarse de manera **individual** o **grupal**. Es importante, sin embargo, tener muy presentes las **capacidades de las personas** que van a conformar los grupos.

Si se procede con el formato grupal, es necesario que todas las personas mayores de un mismo grupo estén en el mismo estadio de la enfermedad, preservando **capacidades similares**.

Asimismo, la **ratio entre cuidadores y personas mayores** irá disminuyendo a medida que se agrave la sintomatología. De este modo, podríamos tener a un solo

cuidador guiando un taller de diez personas mayores con deterioro cognitivo leve si no requieren de gran intervención externa. Sin embargo, en el caso de personas con deterioro cognitivo moderado, es mejor que un cuidador se encargue de ayudar a cinco personas mayores o menos, para poder guiarlas de manera atenta e individualizada. Esta ratio se reducirá más aún en los grupos de deterioro cognitivo avanzado. Por tanto, y en esta misma línea, se recomienda que los grupos de estimulación cognitiva de personas mayores con estados más avanzados de la demencia sean **reducidos**.

En cuanto a la periodicidad, es necesario que esta terapia se realice de manera **habitual**. Al fin y al cabo, y basándonos en la teoría de la plasticidad cerebral, estamos tratando de “entrenar” el cerebro; y, al igual que los músculos del cuerpo, requiere de un trabajo continuo y constante. Por ello, se recomienda que estas actividades se realicen un **mínimo de tres veces por semana**, aunque es común que los programas de estimulación cognitiva incluyan **cinco sesiones semanales**.

El tiempo que dure cada sesión dependerá de las capacidades que preserve la persona mayor y de su habilidad para mantener la concentración. Pueden rondar desde los **30 a los 90 minutos**, aunque, en actividades grupales, suele establecerse **1 hora** de duración.



Fig. 6. Persona mayor realizando fichas de trabajo de estimulación cognitiva. Fuente: FRRRA.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Intervenir cuanto antes

Se recomienda comenzar las actividades de entrenamiento en estimulación cognitiva cuanto antes, garantizando así un mayor efecto sobre la plasticidad cerebral y, por tanto, sobre la calidad de vida en general. Por ello mismo, no es necesario que la persona presente síntomas alarmantes de demencia —o que presente síntomas de demencia, en general—; esta terapia puede comenzarse en cualquier momento.

## Trabajar con una variedad de ejercicios

Puesto que el trabajo desde estimulación cognitiva se entiende desde la integridad de las funciones cognitivas, se entiende que casi cualquier actividad ejercitará todas las funciones cognitivas superiores. Sin embargo, ofrecer un gran abanico de opciones facilitará que la persona mayor encuentre ejercicios que le gusten y le motiven, y evitará el cansancio por repetición.

## Ofrecer feedback inmediato

Para potenciar la motivación y mejorar la ejecución de la persona mayor, es importante que, como cuidadores, le demos feedback cuanto antes; es decir, que le demos nuestra opinión sobre su actuación. Si el comentario que realicemos es negativo (una crítica), deberemos justificarlo y asegurarnos de que no actúe como elemento aversivo o como elemento reforzador de conductas indeseadas (por ejemplo, recibir atención). En el caso del comentario positivo, por otro lado, podemos acompañarlo de recompensas, como reconocimientos sociales (darle la enhorabuena). El feedback positivo ha de ir orientado no sólo a los resultados, sino también al esfuerzo.

## Ordenar las actividades

Cuando organicemos las actividades a realizar durante una sesión, deberemos tener cuidado con cómo organizamos las actividades. Es recomendable utilizar una técnica sándwich: comenzar con una actividad sencilla y que motive la participación, continuar con actividades que incrementen en complejidad, y finalizar con actividades más sencillas y que hagan que la persona mayor pueda finalizar la sesión con una visión positiva de sus capacidades.

## 3. ACTIVIDADES

### a. ORIENTACIÓN A LA REALIDAD

La **Terapia de Orientación a la Realidad** (TOR) se refiere a un conjunto de actividades dirigidas a trabajar la orientación **temporal, espacial y personal**, con el objetivo de mantener la comprensión del mundo que rodea a la persona. Entre estas actividades podemos incluir ejercicios como:

- Preguntarle a la persona por la hora, el día de la semana y del mes, el mes, la estación del año, el año, si se aproximan determinadas festividades o fechas importantes, etcétera. Esto podría trabajarse individual o conjuntamente.
- Preguntarle a la persona en qué sala nos encontramos, en qué edificio, calle, ciudad, comunidad, país, etcétera. Dependiendo del lugar en el que nos encontremos,

también podríamos hacer uso de los alrededores; por ejemplo, preguntar qué hay en la sala de al lado, si es de conocimiento de la persona mayor.

- Mantener elementos visibles que den información sobre el momento y el lugar. Por ejemplo, relojes que incluyan dibujos referentes a la estación del año, carteles que indiquen en qué sala nos encontramos, etcétera.
- Preguntarle por su vida. Es importante que la persona mayor mantenga un sentido de identidad, especialmente tras la irrupción de los síntomas de la demencia, por lo que debemos ayudar a que recuerde quién es: edad, profesión, familia, etcétera. Apoyarnos en elementos visuales, como fotografías o recuerdos, siempre ayuda a la orientación personal.

## b. FICHAS DE TRABAJO

En los talleres de estimulación cognitiva, es muy común emplear fichas o cuadernillos de trabajo. Existen numerosas versiones accesibles en el mercado y online; por ello, debemos ser muy conscientes de las habilidades que preserva la persona y encontrar las fichas que se adecúen a su capacidad de trabajo.

Como se ha comentado, se dividirán en función de la principal función a la que están dirigidas a trabajar. Sin embargo, se entiende que existe un gran solapamiento entre los objetivos de la mayoría de las fichas de trabajo debido a la interconexión de las funciones cognitivas superiores:

- **De atención.** Aquí se trabajan tareas de cancelación (rodear un determinado estímulo ignorando el resto de estímulos distractores), repetición (buscar los estímulos que se repiten en una imagen), líneas superpuestas (seguir las líneas mezcladas que unen una serie de estímulos A y otra serie de estímulos B), búsqueda en fotos (encontrar los estímulos que se piden en una imagen), plantillas (imitar el patrón de una plantilla en otra vacía), laberintos y recorridos, etcétera.
- **De funciones ejecutivas.** Estas fichas incluyen ejercicios de ordenar acciones (determinar el orden de los pasos de una tarea específica), interferencias (inhibir fuentes de información erróneas; por ejemplo, que la palabra “rojo” esté coloreada de azul), ordenar listas (organizar una serie de estímulos según diferentes criterios, como de menor a mayor, o de más pesado a más ligero), razonamiento (por ejemplo, decidir qué estímulos siguen a una serie basándonos en los ya presentados), abstracción verbal (por ejemplo, explicando refranes), etcétera.
- **De lenguaje.** Incluyen ejercicios como ordenar frases (organizar palabras para formar una frase coherente), completar frases (escoger qué palabra de las propuestas encaja en el hueco vacío de una frase), definiciones (definir una palabra o



escoger qué palabra está definiendo el enunciado), sinónimos y antónimos (escoger cuáles son los sinónimos y antónimos de una palabra), facilitación (completar palabras a las que le falten la mitad de las letras, pudiendo apoyarse en referencias visuales de dichas palabras), etcétera.

- **De memoria.** Se trabajan tareas como parejas (escoger qué palabras van parejas por funcionalidad o por otros criterios; por ejemplo, sal y azúcar), memoria lógica (contestar preguntas en base a un texto), categorización (agrupar palabras por categorías; por ejemplo, “tren” y “avión” dentro de “medios de transporte”), etcétera.
- **De percepción.** Aquí se incluyen ejercicios de tamaños (escoger en qué fotografía es igual a la presentada como guía, de modo que el objeto varíe únicamente en su tamaño), ángulo de giro (similar al anterior, salvo que, en este caso, el estímulo varía en cuanto a la inclinación), colores (escoger el mismo color que la imagen de guía), siluetas (decidir qué silueta es igual a la fotografía de guía), etcétera.
- **De praxis.** Se trabaja con ejercicios como dibujo (libre o guiado), tareas reconstructivas, copia de modelos (imágenes geométricas, imágenes reales), ejecución de órdenes, gestos y mímica (reconocer determinadas expresiones o gestos, o imitarlos), escritura, etcétera.
- **De gnosias.** Estas fichas incluyen imágenes incompletas, identificación de colores, formas y posiciones, reconocimiento de objetivos iguales, puzzles, ensartables, etcétera.

### c. JUEGOS DE SOBREMESA

Una forma de realizar la estimulación cognitiva y que puede resultar más interesante y atractiva es a través del uso de juegos de sobremesa. Muchos de estos requieren la participación de más de una persona, como el dominó o el parchís, pero también pueden buscarse alternativas individuales, como los puzzles o ciertos juegos de cartas.

### d. USO DE LA TECNOLOGÍA

Una modalidad de estimulación cognitiva que cada vez está teniendo un mayor impulso es la utilización de las nuevas tecnologías.

En los últimos años, se han ido creando programas de estimulación cognitiva por los que las personas mayores pueden realizar las actividades en ordenadores y tablets. Las principales ventajas de este formato son el **feedback inmediato** y la **personalización** de los ejercicios, los cuales pueden escogerse automáticamente desde una gran base de datos en función de los resultados que obtenga la persona mayor.

#### 4. A TENER EN CUENTA

Lo más importante de la estimulación cognitiva es **ajustar expectativas**.

Por un lado, reiteramos en la importancia de ser conscientes de las capacidades de cada persona. Debemos buscar actividades que, sin ser **aburridas** o “demasiado fáciles”, tampoco den pie a la **frustración** debido a su elevada complejidad. Además, como cuidadores, tendremos que ser pacientes y flexibles, **explicando** las tareas **cuantas veces sea necesario**: incluso si nosotros somos conscientes de que la persona mayor acaba de realizar un ejercicio con las mismas pautas, si nos pide ayuda deberemos darla tantas veces como la necesite. Su realidad, al fin y al cabo, es diferente a la nuestra.



Fig 7. Dos personas mayores realizando ejercicios de estimulación cognitiva en una tablet. Fuente: FRRRA.

Asimismo, debemos ser realistas con los objetivos de la estimulación cognitiva y los resultados que puede dar. Todos los procesos cognitivos que la persona haya perdido **no serán recuperados**, y **tampoco frenará definitivamente** el declive cognitivo a causa de la demencia. Tenemos que recordar que se trata de una patología degenerativa progresiva para la que no se ha encontrado cura, y que la importancia de impulsar el uso de las TNFs recae no en su capacidad para mejorar el pronóstico de la demencia, sino en **mejorar la calidad de vida** de este grupo poblacional.



## LA REMINISCENCIA

La **terapia de reminiscencia** consiste en realizar ejercicios y actividades que ayuden a la persona mayor a estimular su **memoria autobiográfica**.

La **reminiscencia** se refiere al hecho de traer a la memoria los recuerdos del pasado, aquellos que pensábamos que eran vagos, lejanos o que estaban casi olvidados, de manera natural. El método por el que evocamos estos recuerdos hasta el momento presente es a través de la **estimulación de los sentidos y las sensaciones** asociados a dichos recuerdos mediante la **interacción con elementos externos**.

### ¿QUÉ ES LA REMINISCENCIA?

SEGÚN LA RAE,

DERIVA DE LA PALABRA

LATINA «REMINISCI»,

“RECORDAR”, Y SE REFIERE AL

“HECHO DE VENIR A LA MEMORIA

LO QUE ESTÁ LEJANO

EN EL TIEMPO O CASI OLVIDADO”.

Un ejemplo de esto sería el olor a una determinada comida que un ser querido preparaba, el cual podría no sólo recordarnos a esa persona, sino también a una situación concreta donde disfrutamos de ese plato y de su compañía.

Una de las grandes ventajas de esta TNF es que se puede realizar con la persona mayor **sin importar qué tan avanzada esté la enfermedad de Alzheimer**, pues se puede adaptar y tener efectos en todos sus estadios.

El trabajo con reminiscencias está, por tanto, ampliamente extendido en el ámbito de las personas con Alzheimer y otras demencias debido a sus **numerosos beneficios** en esta población:

- Trabajar la memoria remota.
- Reforzar la identidad.
- Mejorar la orientación.
- Fomentar la comunicación de emociones, la participación y la interacción social.
- Aumentar la autoestima y la calidad de vida.
- Disminuir la sintomatología depresiva.

## 1. PROCEDIMIENTO

Para que el trabajo con reminiscencias tenga efectos significativos sobre la persona mayor, se recomienda trabajar de manera continua y constante. Podemos plantear las actividades en torno a la terapia de reminiscencia de dos formas: individualizado y genérico.

De **manera individualizada y específica** a las vivencias de la persona con la que estamos trabajando, partiendo de **su historia de vida, de sus experiencias propias y únicas**. Para llevar a cabo esta metodología, tendremos que conocer la biografía de la persona mayor y saber adaptar nuestros recursos a sus experiencias pasadas, de forma que se pueda ver reflejada en los estímulos que le presentemos, o utilizar elementos que le pertenecen o pertenecieron en el pasado. Por ejemplo, un álbum de fotos familiar o la canción que sonó en su boda.

De **manera genérica**, partiendo del **periodo de tiempo en el que la persona creció** para utilizar estímulos con los que pudiera haber interactuado durante su vida. En este caso, el material que necesitemos podrá ser más genérico, como una publicidad famosa de cuando era pequeño/a o la canción del verano cuando era adolescente.

En cualquiera de los dos casos, tendremos que tener en cuenta que, si le presentamos un objeto, siempre será más recomendable que puedan tocarlo y manipularlo en lugar de tener una simple representación en una fotografía o un dibujo. Esto es especialmente importante en el caso de las personas mayores en fases avanzadas de la demencia, quienes se benefician más de los objetos materiales que de la mera representación gráfica de los mismos.

LAS PERSONAS MAYORES  
EN FASES AVANZADAS  
DE LA DEMENCIA  
SE BENEFICIAN MÁS DE  
LA TERAPIA SI PUEDEN  
TOCAR LOS OBJETOS  
QUE TRABAJEMOS

En relación a la temporalidad, se ha visto que la mayor parte de los programas de reminiscencia cuentan con, al menos, **diez sesiones** en sus planificaciones. Como con todas las habilidades, sin embargo, cuanto más se trabaje, más efectos hallaremos.

Asimismo, las sesiones de reminiscencia suelen estar pensadas para trabajar durante, al menos, **50 minutos**. En este ámbito tendremos que tener en cuenta, también, la capacidad de la persona para mantener la atención, y no deberemos forzar cuando la persona comience a sentir agotamiento o desinterés.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Conocer a la persona

Como se ha visto, y dada la propia naturaleza de la terapia de reminiscencia, una de las principales recomendaciones es que la persona a cargo de la terapia sea conocedora de la historia de vida de la persona o personas mayores que va a tratar. Al fin y al cabo, cuanto más la conozca, más fácil le será ajustar la búsqueda de elementos desencadenantes de recuerdos que sean significativos para la persona mayor. Esto facilitará, a su vez, que la persona sea capaz de traer a la memoria recuerdos de su pasado, y que la terapia fluya.

### Variedad de elementos desencadenantes

Para llevar a cabo la terapia de reminiscencia, se pueden utilizar un sinnúmero de materiales. Todo dependerá del tipo de modalidad que queramos realizar —más genérico o más personalizado—, así como de la época, la región y el estilo de vida que la persona tuvo durante su juventud.

### El ambiente como un aliado

Puesto que la actividad requiere que la persona ponga su plena atención en los estímulos externos que le presentamos para que pueda, así, traer a la memoria tantos recuerdos como le sea posible, será necesario que tengamos un ambiente propicio para ello. Por ello, será recomendable contar con una sala tranquila, donde la persona se sienta cómoda, y que no distraiga a la persona de su tarea con elementos ajenos a la terapia.

Además, y en caso de disponer de los recursos necesarios, podríamos, incluso, utilizar la sala como un elemento más de la terapia de reminiscencia. El propio ambiente podría propiciar los recuerdos de la persona: decorándolo con objetos de antaño, utilizando fotografías antiguas de la persona y de sus seres queridos, tratando de imitar casas antiguas, etcétera.



Fig. 8. Objetos diversos para trabajar las reminiscencias con su cartel explicativo.  
Fuente: FRRA.

### 3. ACTIVIDADES

#### a. RECUERDOS VISUALES

Para estimular la memoria ligada a recuerdos visuales, podemos trabajar **programas, series, películas y elementos publicitarios** de la época de juventud de la persona mayor.

Tendremos que asegurarnos de que las condiciones de la visualización son óptimas para que la persona las comprenda: tamaño de la pantalla, calidad de la imagen, volumen del sonido, etcétera. Asimismo, los vídeos han de ser los “originales”; es decir, no podemos usar representaciones modernas de los programas y películas que queramos utilizar durante la sesión, aunque sigan el guion al pie de la letra.

Durante la visualización de estos vídeos, deberemos fomentar la participación de la persona a través de preguntas, como por ejemplo: ¿Recuerdas haber visto esto antes? ¿Recuerdas el nombre de la gente que sale en pantalla? ¿Te gustaba verlo? ¿Solías verlo solo o en compañía de alguien? ¿Recuerdas qué fue de los personajes/actores/presentadores? ¿Recuerdas qué pasaba en la serie/película? ¿Comprabas lo que te decía la publicidad?

Otra forma de hacerlo es a través de **visualizar fotografías antiguas**. Aquí podemos incluir fotografías **míticas y famosas**, como la del hombre llegando a la luna, o **personales e individualizadas**, como álbumes familiares.

Al igual que con los vídeos, tendremos que fomentar la participación a través de preguntas, como: ¿Recuerdas haber visto esta fotografía antes? ¿Recuerdas qué está sucediendo en la foto? ¿Me lo puedes explicar? ¿Con quién estabas cuando ocurrió? ¿Qué sientes al verlo? ¿En qué piensas al ver la foto?

### b. RECUERDOS AUDITIVOS

Para trabajar los recuerdos desde la estimulación auditiva, podemos hacer uso de **programas de radio famosos antiguos**.

Deberemos ejercitar sus recuerdos a través de preguntas, tales como: ¿Recuerdas este programa de radio? ¿Solías escucharlo? ¿Puedes decirme el nombre de los presentadores? ¿Recuerdas cuándo lo emitían? ¿Qué opinión te merecía? ¿Lo escuchabas con alguien más?

Además, podemos buscar **canciones antiguas**. En este caso, también podemos incluir canciones con significado especial para la persona, como canciones que se utilizaran en eventos importantes: bodas, fiestas, celebraciones, actividades de carácter religioso, etc.

Algunas de las preguntas que podríamos formular en este caso son: ¿Te gustaba esta canción? ¿Sabes si era muy famosa? ¿Recuerdas quién cantaba esto? ¿Te acuerdas de otras canciones del mismo cantante? ¿Eras su fan? ¿Qué cantantes o grupos te gustaban? ¿Podrías decir o cantar alguna de sus canciones?

### c. RECUERDOS TÁCTILES

En esta área, podemos presentar a la persona con **objetos antiguos** que pudieron formar o que formaron parte de su vida. La presentación de estos objetos puede hacerse mediante representación gráfica (por ejemplo, observando fotografías en papel o en una Tablet) o mediante la presencia tangible del propio objeto.

Recordemos que las personas en fases leves e intermedias de la demencia pueden trabajar con ambas metodologías, pero, en el caso de las personas en fases avanzadas, es recomendable utilizar objetos que puedan tocar. En ambos casos, las personas con demencia obtienen un mayor beneficio si pueden interactuar directamente con el objeto.



En el caso de presentar los objetos a través de representaciones, como fotografías o dibujos, deberemos fomentar los recuerdos con preguntas: ¿Qué objeto es este? ¿Para qué servía? ¿Cómo se usaba? ¿Lo utilizaste alguna vez? ¿Teníais en vuestra casa? ¿Conocías a alguien que tuviera uno?

En el caso de presentar los objetos de manera física, podremos plantear las mismas preguntas. Sin embargo, deberemos fomentar también que la persona toque el objeto, lo manipule, lo utilice o intente utilizarlo, etcétera.

Los objetos que podemos presentar son muy dispares. Podemos utilizar desde televisores y teléfonos hasta servilletas y objetos básicos del hogar. Aquí podríamos incluir también objetos personales de la persona, como tapetes, prendas y cualquier otra cosa que pudiera ser susceptible de hacer que la persona recuerde alguna etapa de su vida.



Fig. 9. Objetos diversos para trabajar las reminiscencias. Fuente: FRRA.

#### d. RECUERDOS OLFATIVOS

Los olores son potenciales desencadenadores de recuerdos dado que estamos rodeados de fragancias de manera casi constante. Estos olores pueden estar ligados a momentos comunes y cotidianos, como haber crecido al lado de una panadería, o a eventos o personas específicas, como un perfume concreto que utilizaba un familiar.

Para la estimulación de recuerdos a través del olfato, podemos presentar una serie de **aromas y olores**, como el olor a cítricos, a incienso, a frutas, a flores, etcétera. Si contamos con ello, podemos, incluso, utilizar **colonias o perfumes** que pertenecieran a la persona.

Además, podemos estimular los recuerdos a través de preguntas: ¿Te recuerda a algo este olor? ¿En qué o en quién piensas cuando lo hueles? ¿Por qué? ¿Qué ocurrió? ¿Me puedes explicar qué pasó?

### e. RECUERDOS GUSTATIVOS

Estas sesiones podemos plantearlas desde distintas perspectivas.

Por un lado, podemos estimular los recuerdos relacionados con la comida a través de la **enumeración y el listado de las recetas** que cocinaban de manera habitual, así como los pasos que llevaban a cabo.

Otra forma de trabajar la memoria a través de estímulos gustativos es cocinando. Para esta opción, podemos utilizar recetas típicas de la región o, si hemos realizado el anterior formato también, podemos seguir las recetas que la propia persona mayor ha propuesto.

Por último, también podemos realizar alguna **pequeña cata de alimentos o bebidas tradicionales** de la zona en la que se crió, con el objetivo de despertar recuerdos de su juventud.

Como en las anteriores opciones, podremos fomentar los recuerdos de la persona mayor a través de preguntas, tales como: ¿Comías esto a menudo en casa? ¿Quién te enseñó a cocinarlo? ¿Te gustaba cocinar? ¿Cuál era tu plato favorito?

### f. RECUERDOS MULTISENSORIALES

Otra forma de trabajar la memoria de manera muy completa es a través de los **paseos** y de las **visitas** a lugares que son **conocidos, familiares e importantes** para la historia de la persona mayor. Aquí incluiríamos, por ejemplo, los paseos por su pueblo o su ciudad y visitas a su casa familiar y a otros lugares importantes de su día a día (la iglesia, la plaza, los comercios que frecuentaba, a monumentos, etcétera).

Existe también la posibilidad de realizar este ejercicio de manera indirecta, a través del **visualizado de imágenes o de vídeos** (por ejemplo, con el uso de Google Maps,

como si camináramos por las calles de su pueblo). Esta modalidad es especialmente útil en aquellos casos en los que no sea factible acudir en persona al lugar.

En cualquiera de los dos casos, deberemos, una vez más, estimular sus recuerdos a través de preguntas: ¿Reconoces este lugar? ¿Cómo se llama? ¿Ha cambiado algo? ¿Qué solías hacer aquí? ¿Con quién ibas?

**LOS PASEOS Y LAS VISITAS SON  
ACTIVIDADES ESPECIALMENTE  
INTERESANTES PORQUE NO SÓLO  
ESTIMULAN LOS RECUERDOS,  
SINO QUE TAMBIÉN SIRVEN  
COMO ESTIMULACIÓN FÍSICA,  
EMOCIONAL Y SENSORIAL.**

#### 4. A TENER EN CUENTA

La terapia en reminiscencia consiste en traer a la memoria recuerdos del pasado; esto incluye, por supuesto, **tanto recuerdos positivos como recuerdos negativos**. Cuando presentamos un estímulo a una persona mayor, no podemos prever qué clase de recuerdos apegados a dicho elemento se despertarán en la persona. Asimismo, por mucho que indagemos en la biografía de la persona, tampoco seremos expertos en su vida ni podremos discernir qué clase de conexiones habrá en sus recuerdos. Por todo ello, debemos estar preparados para que se den situaciones donde los recuerdos que vuelvan a la memoria sean negativos y saber actuar conforme la situación lo requiera: retirar el elemento externo, ayudar a calmar las emociones y la conducta de la persona, etcétera.

Asimismo, cuando utilizamos **elementos genéricos** pertenecientes a una determinada era, es posible que **no todas las personas mayores se vean reflejadas en ellos** o que **tengan un recuerdo ligado a dichos elementos**. Esto puede deberse a muchos motivos: gustos diferentes que hicieron que la persona no prestara atención a las modas, personas que crecieron en contextos donde estos elementos no existían (por ejemplo, sin televisor), inmigrantes que pasaran su juventud en sociedades y/o culturas diferentes, etcétera. Por ello, debemos aceptar que no siempre funcionarán estos “recuerdos genéricos”; en estos casos, deberemos buscar otros que estén más alineados con la vida de la persona a la que tratamos.





## LAS ACTIVIDADES CULINARIAS

La comida es una **parte fundamental de nuestro día a día**. No sólo compone una **necesidad básica**, sino que, en muchas ocasiones, cumple con muchas más funciones: **cultural, social e identitaria**. Dada la importancia que tienen en nuestra vida diaria, por tanto, la cocina y las actividades relacionadas con la alimentación pueden ser utilizadas con un enfoque terapéutico.

La alimentación en personas mayores afectadas por demencia puede verse afectada durante el desarrollo de la enfermedad por cambios en la percepción de los sabores, por falta de motivación, por pérdida del apetito, por problema en la deglución, etcétera. Dada las repercusiones que tiene en nuestra salud una dieta equilibrada, es crucial que nos aseguremos de que trabajar este aspecto del autocuidado de las personas mayores.

La manera en la que podemos trabajar la alimentación con las personas mayores depende ampliamente de sus capacidades, de los recursos de los que dispongamos y de los objetivos que persigamos con la terapia. Las actividades pueden ir desde la modificación del entorno para mejorar la experiencia de las comidas hasta la realización de talleres de cocina, donde la persona mayor participe y lleve a cabo recetas con las que está familiarizada.

IMAGINA QUE,  
DURANTE TODA TU VIDA,  
HAS COMIDO EL ROSCÓN  
DE REYES CUANDO  
LLEGABA LA FECHA.  
PUDIENDO HACERLO,  
¿NO QUERRÍAS  
MANTENER LA  
TRADICIÓN AUNQUE  
FUERAS MAYOR?

Trabajar la alimentación con personas mayores con demencia puede ser especialmente interesante dados sus numerosos **beneficios**, tales como:

- Aumentar la autonomía y la capacidad de toma de decisiones.
- Potenciar la autoestima.
- Reforzar la identidad.
- Mejorar la experiencia de la ingesta de alimentos.
- Mejorar la dieta.
- Fomentar los sentimientos de autoeficacia.

## 1. PROCEDIMIENTO

Existen numerosas formas de trabajar las actividades culinarias con las personas mayores con demencia. En función de la actividad de la que estemos hablando, la temporalidad y la frecuencia puede variar; sin embargo, de manera genérica, se trata de una terapia que podemos utilizar todos los días.

Debemos mantenernos alimentados a diario para poder mantenernos saludables, por lo que podríamos aprovechar cada uno de estos momentos para realizar estas intervenciones. Algunas de las posibles acciones a tomar son tan sencillas que se pueden incorporar en el día a día, como mantener un área dedicado al comedor que sea agradable y que propicie la ingesta de alimentos.



Fig 10. Persona mayor realizando un taller de cocina . Fuente: FRRA.

---

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Conocer a la persona

Las actividades culinarias que realicemos irán en función de los gustos y preferencias de la persona mayor. Tendremos que escuchar y atender a sus decisiones a la hora de comer, buscar un ambiente que se le haga cómodo, ajustarnos tanto como podamos a su preferencia de horarios, etcétera.

### No forzar la ingesta de alimentos

Igual que existen comidas favoritas, también existen comidas que nos desagradan. Tendremos que tenerlo en cuenta tanto como una dieta equilibrada y saludable nos lo permita. Asimismo, si una persona está acostumbrada a no tomar ciertos alimentos (por ejemplo, nunca ha desayunado o nunca ha merendado), tampoco deberemos forzar la creación de una nueva rutina.

### Simplificar los pasos

Si la persona mayor ha de realizar una actividad secuenciada, como se requiere de un taller de cocina o de la colocación de una mesa, es conveniente que los pasos estén adaptados a sus capacidades. En ocasiones, esto requerirá dividir cada tarea en subtareas (por ejemplo, “Poner los platos” se puede convertir en “Coge los platos llanos de tres en tres del armario”, “Llévalos al comedor”, “Pon un plato para cada comensal en las mesas”, “Coge los platos hondos de tres en tres de la alacena”, “Pon un plato hondo en cada plato llano”, etcétera), y dejar los elementos a utilizar visibles y en el orden de su utilización.

### Crear un ambiente seguro

En especial cuando la persona mayor realice actividades en la cocina. Entre otras cosas, tendremos que asegurarnos de que el espacio esté bien iluminado y de que los objetos potencialmente peligrosos estén apartados o, al menos, de que la persona mayor no los maneje sin supervisión (por ejemplo, cuchillos, superficies calientes, productos de limpieza, etcétera).

---

## 3. ACTIVIDADES

### a. COMEDORES AGRADABLES

Comer es mucho más que la mera ingesta de alimentos. El ritual que lo rodea es casi tan importante como la propia comida que ingerimos. Un entorno desagradable hará que la experiencia sea desagradable, por muy rica que esté la comida; por otro



lado, un ambiente distendido, donde nos encontremos cómodos y a gusto, hará que una comida mediocre pase desapercibida y eleve su calidad.

Para crear un **espacio que propicie la ingesta de alimentos**, tendremos que buscar una **decoración** sin exceso de estímulos que puedan distraer de la tarea de comer. Podríamos buscar un ambiente que resulte **cómodo, agradable y hogareño**, con **iluminación** suficiente y una **temperatura** adecuada. Asimismo, deberemos eliminar todos los ruidos incómodos (como carros, lavavajillas, televisores a los que nadie presta atención, etcétera) y sustituirlos por otros que amenicen las horas de comida (por ejemplo, música de ambiente, suave y relajante).

Otra opción es buscar **sentar** a la persona según sus preferencias.

Por ejemplo, en los casos en los que estemos en un comedor con múltiples personas, sería recomendable dividir las mesas en función de las **relaciones sociales**. De ese modo, las personas podrán compartir el rato de las comidas con sus amigos y seres queridos.

Otro ejemplo sería dejar que se sentase tal y como está acostumbrado. Hay personas que siempre han comido al lado de la ventana, o en determinado lateral de la mesa; y otras personas han comido siempre en un sillón o sofá. Si los recursos y las circunstancias lo permiten, sería pertinente que mantuvieran sus estilos de vida.

## b. MENÚ A LA CARTA

Las demencias afectan a la toma de decisiones y su memoria, pero eso no quiere decir que las personas dejen de tener preferencias.

Podemos hacer más agradable las horas de las comidas dejando que la persona mayor **escoja sus propios menús**. En ocasiones, y en función de las capacidades que preserve, esto requerirá simplificar la tarea para que la persona pueda escoger, como por ejemplo:

- Dar a elegir entre un número limitado de opciones de comida; por ejemplo, “¿quieres sopa de fideos o quieres una ensalada?”
- Dar a escoger dentro de un grupo de comidas; por ejemplo: “¿qué pescado quieres comer?”
- Permitir que la persona opine sobre la forma en la que se cocina y/o se acompaña la comida; por ejemplo: “¿quieres la carne poco hecha o en su punto?”, “¿quieres acompañarla con patatas o con ensalada?”

Los menús pueden planearse de manera individual desde el hogar, y por consenso grupal en centros de servicio. En estos últimos casos, en ocasiones, puede resultar difícil dar un menú personalizado debido a la gran cantidad de personas a las que se debe preparar la comida. Una opción para salvar este problema podría ser, por ejemplo, crear un “comité” de personas mayores que escogieran el menú cada determinado tiempo, y que fuera rotando con todas aquellas personas que quisieran participar en la realización de los menús.

### c. EL PLACER DE COCINAR

Cocinar es una actividad especialmente interesante en aquellas personas que han realizado esta tarea durante toda su vida, o que disfrutaron de ella antes del comienzo de los síntomas de la demencia. Sin embargo, un taller así ha de mantenerse abierto a todos aquellos que muestren interés, pues tiene numerosos beneficios.

Las **tareas de cocinar** se pueden dividir en muchas **subtareas**, las cuales pueden ser sencillas, rayando en la repetición, pero pueden facilitar la participación y la relajación de las personas con demencia. Estas subtareas dependerán de las capacidades de la persona: escoger los ingredientes, medir las cantidades, mezclar, verter, amasar, batir, probar la comida, dirigir la realización de la receta, etcétera.

Esta actividad puede ser especialmente útil para potenciar la autoestima y la autoeficacia de la persona mayor porque, al final, todos disfrutaremos de la comida que preparemos conjuntamente. Esto hará que la persona vea que sus esfuerzos y sus acciones siguen siendo valorados por la gente que le rodea.

Aquí, como cuidadores, tendremos que asegurarnos de que la persona realice tareas que estén alineadas con sus capacidades e intereses. Tendremos que ser nosotros quienes nos encarguemos de las actividades potencialmente peligrosas, como utilizar la vitrocerámica o utilizar los cuchillos afilados.

### d. MÁS ALLÁ DE LAS COMIDAS

Existen otros muchos momentos relacionados con actividades culinarias que van más allá de las comidas principales del día.

UNA ACTIVIDAD MUY COMÚN  
ES UNIR LA REMINISCENCIA CON  
EL TALLER DE COCINA:  
LA PERSONA RECUERDA RECETAS  
DEL PASADO, LAS COCINAMOS  
JUNTOS, Y REMEMORA  
MOMENTOS DE SU VIDA A TRAVÉS  
DE LOS SABORES, ¡TODO EN UNO!

Un ejemplo sería **tomar café**. En nuestro país está muy extendida la costumbre de socializar con otras personas alrededor de tazas de café, por lo que podría ser una buena opción para mantener e incluso crear relaciones sociales, especialmente si la persona tiene preferencia por esta bebida. Esta actividad podría encargarse a la persona mayor, o designar a una persona mayor en cada centro de servicios.

Otra opción podría ser mantener **costumbres relacionadas con la región, las festividades típicas o la espiritualidad**. No sólo ayudaría a mantener la identidad, sino que también potenciaría la orientación temporal al dar una referencia culinaria de en qué fechas nos encontramos. Algunos ejemplos de esto podrían ser el Roscón de Reyes, los polvorones en Navidad, o incluso una tarta en los cumpleaños.

Aquí podríamos, también, incluir las **catas** de las que hablábamos en el apartado de recuerdo gustativos de la terapia de reminiscencia. Podríamos emplear alimentos típicos de la región en la que se crio, como vinos, aceites o quesos.

DEBEMOS TENER  
EN CUENTA LA **BIOGRAFÍA**  
DE LA PERSONA MAYOR.  
QUIZÁ NOS ENCONTRAMOS  
CON ALGUIEN  
QUE HA TRABAJADO  
SIEMPRE DE CAMARERO  
Y TODAVÍA DISFRUTA  
DE SERVIR BEBIDAS TAL  
Y COMO HACÍA ANTAÑO.



Fig. 11. Persona mayor sirviéndose el desayuno. Fuente: FRRA.

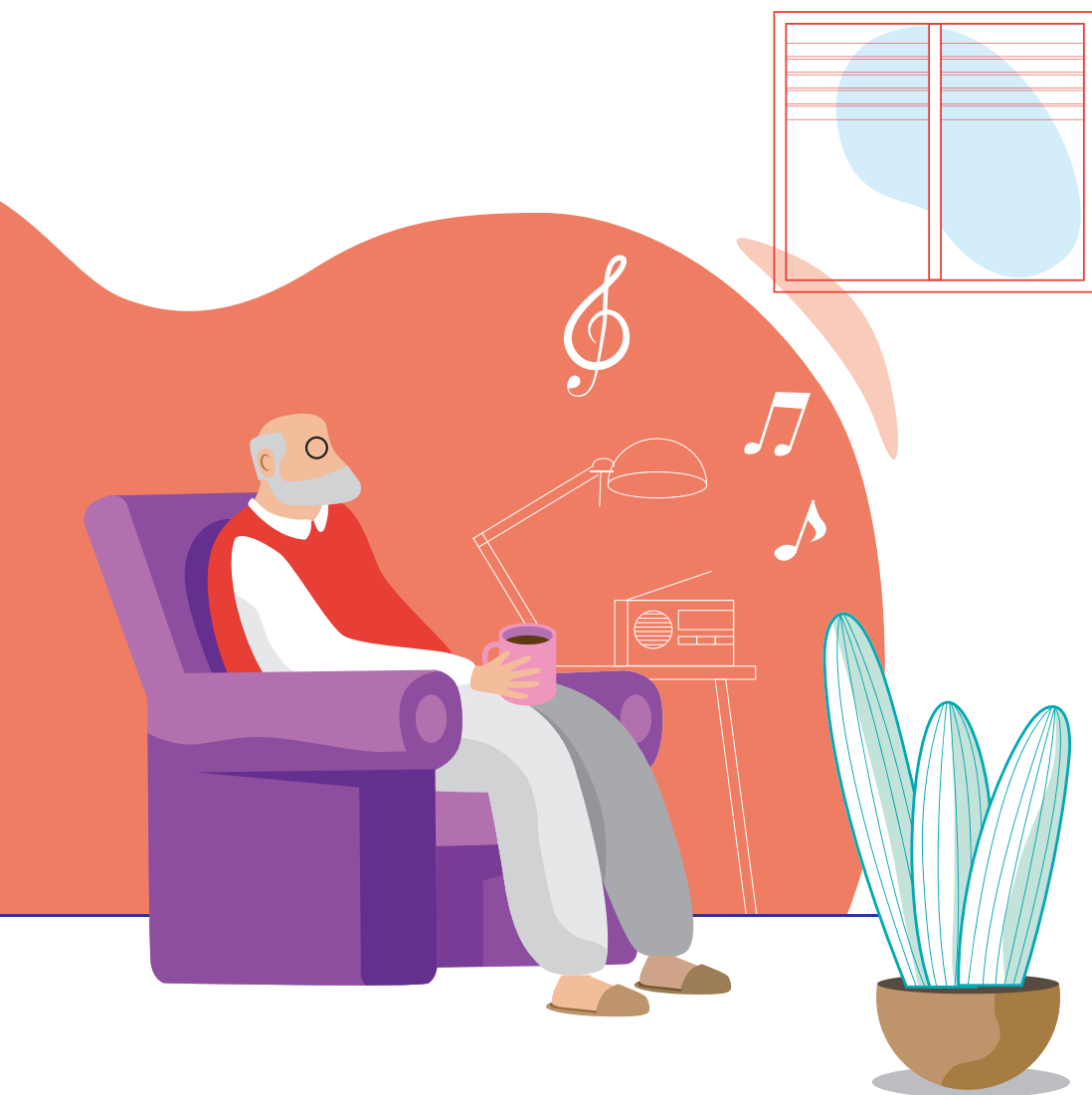
---

## 4. A TENER EN CUENTA

Tenemos que tener en cuenta siempre las preferencias y los gustos de la persona a la hora de la comer para que la experiencia sea lo más agradable y fluida posible. Sin embargo, también recalcamos aquí la importancia de nuestro papel como cuidadores de la persona mayor con demencia, y de cómo debemos asegurar su bienestar.

En ocasiones, nuestras preferencias no se alinean con una **dieta equilibrada** o adecuada a nuestras **restricciones dietéticas**. Estas situaciones pueden darse con mayor frecuencia cuando el juicio se ve afectado, como en el caso de las personas con demencia. Es posible que no siempre sean conscientes de sus alergias o de otras patologías comórbidas que les impidan comer determinados alimentos, como la diabetes, especialmente si estas situaciones médicas son relativamente recientes.

Asimismo, recordamos la importancia de crear un **entorno sencillo, comprensible y seguro** para la persona, sobre todo en aquellos casos en los que vaya a participar en la realización de las comidas, como en el taller de comida.



La música es un elemento constante en las vidas de los seres humanos. Se utiliza en numerosos contextos: en adultos intentando calmar y adormecer a bebés y a niños, en anuncios tratando de convencernos de comprar sus productos, en festividades, en películas y series que buscan implicar al espectador en sus tramas y, por supuesto, en terapia.

Las actividades musicales con fines terapéuticos hacen uso tanto de la música en sí misma como de los distintos elementos que la componen, como el sonido, la melodía, el ritmo, la armonía o las letras. Estos ejercicios se realizan, principalmente, en dos modalidades:

- A través de **técnicas pasivas**, donde la persona se limita a recibir la información musical, sin realizar ninguna clase de acción; por ejemplo, escuchando una determinada canción.
- A través de **técnicas activas**, donde la persona ha de implicarse en la realización de la actividad, requiriendo cierta coordinación corporal y cierta creatividad; por ejemplo, bailar al son de la música.

Su importancia como tratamiento en el grupo de personas mayores con demencia se debe a que la **memoria musical** es una de las últimas capacidades que se pierden, incluso cuando la persona ha olvidado su fecha de nacimiento o la habilidad de reconocer a sus hijos. Asimismo, las emociones y las emociones que suscita la música tampoco se pierden.

Los **beneficios** de las actividades musicales en personas mayores son:

- Promover la comunicación, tanto verbal como no verbal.
- Potenciar la interacción con otras personas y con el medio.
- Practicar la movilidad, la psicomotricidad y la coordinación.
- Reducir los síntomas conductuales, como agresividad o agitación.
- Disminuir la apatía y el aislamiento.
- Aumentar la motivación.

DENTRO DEL TRABAJO CON MÚSICA  
EN TERAPIA EXISTE UNA MODALIDAD  
ESPECIALIZADA  
DENOMINADA **MUSICOTERAPIA**,  
LA CUAL LLEVAN A CABO  
**MUSICOTERAPEUTAS** FORMADOS.  
HAY DIVERSAS ASOCIACIONES  
EN ESPAÑA, ALGUNAS DE ELLAS  
AFILIADAS A LA FEDERACIÓN  
MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA  
(WFMT).

## 1. PROCEDIMIENTO

Para la realización de las actividades musicales, es importante tener en cuenta que **no es necesario que las personas tengan conocimientos previos** en el área de la música. No importa el tipo de actividad que vayamos a realizar (escuchar canciones, tocar instrumentos o bailar): el objetivo es terapéutico, no musical, por lo que los conocimientos musicales previos no son importantes ni requeridos. De este modo, cualquier persona puede participar.

Las actividades musicales se pueden hacer en formato **individual** o, más comúnmente, en formato **grupal**. En caso de realizarse de manera grupal, se recomienda formar **grupos reducidos**, que no superen las 8-10 personas, y cuyas **capacidades** estén conservadas a un nivel **similar**.

Un modo muy habitual de trabajo, especialmente con grupos de personas mayores que todavía están en las primeras fases de la demencia, es que se trabaje en formato de “competición” a través de subgrupos si la actividad lo propicia. Esto estimula la participación y la cooperación, y puede hacer más entretenida la tarea. Por ejemplo, ver qué grupo identifica más canciones que contengan la palabra “corazón”.

La extensión de las sesiones dependerá del formato de la terapia (más corto en caso de ser individual más extenso en caso de ser grupal), así como del agotamiento que sufran las personas mayores participantes. Sin embargo, se recomiendan sesiones de **entre 30 y 50 minutos**, con una **periodicidad semanal** y en programas de **10 a 15 sesiones**.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Habilitar una sala

Tendremos que disponer de una sala bien iluminada, con buena acústica y, a poder ser, insonorizada, de modo que podamos realizar las actividades sin interrupciones del exterior y sin molestar a terceros. Deberá ser lo suficientemente grande para que todos los participantes puedan tocar los instrumentos y moverse con libertad en las actividades que así lo requieran, además de poder guardar todo el material que utilicemos. Sería ideal, además, que contara con decoración relacionada con las actividades que se van a realizar en la terapia, o decoración agradable y relajante.

### Contar con el material adecuado

Las actividades musicales son muy variadas y, por tanto, también lo son los materiales a utilizar.

Uno de los elementos básicos que es recomendable tener en la sala será un **equipo de música** que cuente con **altavoces** y alguna clase de **reproductor** (el ordenador, el móvil, etcétera). Los altavoces tendrán que poder escucharse en toda la sala sin ser molestos. Asimismo, deberemos preparar diferentes listas de reproducción, ya sean sacadas de internet, de CDs o definidas por nosotros mismos.

Otros elementos básicos son los **instrumentos**. Aquí existe también una gran variedad de opciones entre las que escoger, y la elección dependerá mayormente de las capacidades de la persona mayor y de sus intereses. Lo común, sin embargo, es utilizar instrumentos sencillos de percusión que no requieran entrenamiento previo: maracas, huevos sonoros, carracas y matracas, sanzas, cajas chinas, xilófonos, metalófonos, carrillones, bongos, boomwhakers, panderetas, tambores oceánicos, coronas de címbalos, güiros, raspadores, castañuelas, cascabeleros, campanillas, platillos, triángulos, claves, etcétera.

Además, hay también **instrumentos adaptados** para las **personas con dificultades motoras**, como cintas de cascabeles en las muñecas o en los tobillos.

### Conocer los gustos musicales de la persona

Saber qué clase de música prefiere la persona mayor hará que se sienta identificada y, por tanto, que se involucre con mayor facilidad. Esto es especialmente importante si vamos a utilizar una lista de reproducción con canciones pregrabadas donde la



persona deba escuchar la música y realizar posteriores ejercicios en base a ello (por ejemplo, identificar al cantante, o seguir la letra).

COMO HEMOS VISTO EN  
LA TERAPIA DE REMINISCENCIA,  
LA MÚSICA PUEDE AYUDAR A  
LAS PERSONAS A DESPERTAR SUS  
RECUERDOS Y SUS EMOCIONES.



Fig. 12. Persona mayor tocando el piano. Fuente: FRRA.

### 3. ACTIVIDADES

#### a. EJERCICIOS CON CANCIONES

Existen muchas posibilidades de trabajar con las canciones. Algunas actividades comunes son:

- **Identificación de canciones.** Podemos poner un trozo de una canción (una estrofa, un estribillo), su melodía, o leer su letra, y retar a la persona mayor a que identifique de qué canción se trata.
- **Identificar canciones con determinadas palabras o temáticas.** Por ejemplo, que recuerden canciones que contengan nombres de mujer, de hombre, de regiones, de elementos de la naturaleza, que traten del amor, etcétera.

- **Reconocer cantantes o grupos.** A través de la música, la persona ha de identificar quién está cantando. Otra opción es mostrar la fotografía de un cantante o de un grupo y pedirle a la persona que mencione o interprete canciones de su discografía.
- **Identificar géneros musicales.** Reproduciendo diferentes tipos de canciones, se le pide a la persona mayor que decida qué estilo de música está sonando: clásica, pop, rock, jazz, sevillana, etcétera.
- **Identificar instrumentos.** Usando diferentes grabaciones de instrumentos, la persona tiene que reconocer qué instrumento está sonando. Puede simplemente nombrarlo o escogerlo entre las fotografías de diversos instrumentos que se le muestren.

## b. BINGO MUSICAL

Esta actividad ha de hacerse necesariamente en grupo, y tiene una mecánica muy similar a la de un bingo. Sin embargo, en lugar de cantar números, se “cantan” canciones.

Los cartones incluyen canciones que sean familiares para las personas mayores que participen, y todas ellas están incluidas en una misma lista de reproducción. A continuación, se pone la lista en modo aleatorio, y las personas deben ir tachando las canciones en sus cartones a medida que éstas suenen. Gana quien primero tache todas las canciones de su cartón.

## c. RITMOS Y BAILES

También existen ejercicios musicales que se centran principalmente en el ritmo, ya sea utilizando canciones de base o inventándolo:

- **Dar palmas.** Un posible ejemplo utilizando las palmas y el ritmo es pidiéndole a la persona mayor que dé palmadas siguiendo determinadas instrucciones, como en series (1 palmadas, 3 palmadas, 2 palmadas, 4 palmadas, 1 palmada). En lugar de dar palmas, se puede también golpear la mesa o pisar con fuerza el suelo.
- **Activación-relajación.** Se puede jugar con los dos estados en función del tipo de música que suene. Por ejemplo, se podría proponer que, si suena música con ritmo alegre y acelerado, la persona mayor realice una serie de ejercicios (como lanzar unas pelotas a través de un aro); sin embargo, cuando suene música lenta y tranquila, lo que le toque sea sentarse y disfrutar del sonido.
- **Bailes.** Por supuesto, otra opción para trabajar con la música es bailar. Pueden ser bailes espontáneos, bailes relacionados con la música (es decir, el tipo de baile que está sonando), o bailes coreografiados.

#### d. KARAOKE

Otra forma de trabajar con la música es a través del **karaoke**. Aquí, podríamos instar a la persona mayor a que tararease, entonase o cantase la canción que esté sonando. Para hacerlo más real, se recomienda el uso de un proyector donde se incluya la letra y alguna clase de vídeo de fondo, como el videoclip o una actuación en directo del cantante o del grupo.

#### e. TOCANDO INSTRUMENTOS

En función de los recursos disponibles, se pueden preparar sesiones donde la persona mayor toque instrumentos de música, como los ya mencionados en anteriores apartados. Estas actividades pueden ser guiadas, siguiendo pautas específicas dispuestas por los cuidadores, o pueden ser espontáneas, permitiendo que la persona mayor explore la creación del sonido.

**¡RECUERDA! LOS INSTRUMENTOS QUE UTILICEMOS HAN DE SER FÁCILES DE USAR PARA GENTE QUE NO TENGA CONOCIMIENTOS MUSICALES.**

#### f. FESTIVIDADES

Tomando inspiración de ejercicios ya explicados, se pueden hacer sesiones dedicadas específicamente a cancioneros relacionados con determinadas festividades, como las navidades o los cumpleaños. Por ejemplo, escuchar canciones, retarles a que las adivinen, animarles a cantarlas e, incluso, a tocarlas, etcétera.

Estos ejercicios son especialmente interesantes si se realizan en torno a las fechas de estas festividades, pues así ayudarían, además, a la orientación temporal de la persona mayor.

#### g. MÚSICA INDIVIDUALIZADA

En el caso de las personas con **estados de demencia severa**, se recomienda realizar sesiones de música donde la persona mayor pueda escuchar canciones que sean significativas para su historia personal a través de **auriculares o cascos**.

La importancia de utilizar estos métodos de audición recae, principalmente, en los propios síntomas de la demencia. Las personas con demencia avanzada tienen su **atención gravemente afectada**, lo que impide que puedan concentrarse no sólo en la música si se tiene como “sonido ambiente” (a través de altavoces, por ejemplo), sino también en su entorno. En cambio, al escucharla a través de los auriculares, les ayuda a focalizar su atención en la canción y, a su vez, en el mundo que les rodea.

Si decidimos realizar esta actividad, deberemos tener presente que la escucha de música ha de servir como método terapéutico, no como forma de aislamiento. Es decir, aunque no podamos “compartir” la música dado que la persona está haciendo uso de auriculares, tendremos que **seguir interactuando** con ella: tomándola de la mano, acariciándola, hablando con ella, acompañándola, etcétera.

ESCUCHAR MÚSICA  
CON AURICULARES  
ES ESPECIALMENTE  
BENEFICIOSO PARA PERSONAS  
CON ESTADOS AVANZADOS DE  
DEMENCIA, ¡PERO RECUERDA  
SEGUIR INTERACTUANDO  
CON ELLAS!



Fig. 13. Persona mayor escuchando música con cascos. Fuente: FRRA.

#### h. AL FINAL DE LA VIDA

La música también puede ayudar en los **momentos finales de la vida** de la persona mayor. Como ya se ha explicado, puede servir de vehículo para la comunicación, además de mejorar determinada sintomatología, como la agitación, la tristeza o la falta de concentración; algunos estudios afirman, incluso, que disminuye el dolor.

En el caso de las personas mayores con demencia, se recomienda, en estos casos específicos, **no emplear los auriculares** sin importar qué tan avanzada esté la patología. Por el contrario, es preferible usar **música ambiente** que permita que la persona pueda interaccionar y reaccionar a otros estímulos, como a familiares, allegados, cuidadores, etcétera.

Asimismo, se recomienda que la música que se emplee sea **importante y significativa** para la propia persona. Sin embargo, tendremos que buscar **versiones instrumentales y lentas**, que no interrumpan el flujo de información, que no distraigan y que no agiten o exciten emocionalmente a la persona mayor.

Dada la situación, además, es importante implicar a la familia en la elección de esta música si así lo desean. Esto facilitará que se sientan cómodos y propiciará que se sientan involucrados en el acompañamiento y cuidados de su ser querido en los momentos finales de su vida.

#### 4. A TENER EN CUENTA

Como en todas las actividades que se realicen con personas con demencia, es fundamental ser consciente de las capacidades de las personas con las que trabajamos y **adaptar las tareas**. Esto requiere no sólo que utilicemos materiales adaptados a sus necesidades, como en el caso de los instrumentos que ya se ha comentado, sino también que adaptemos las instrucciones.

Los ejercicios variarán en complejidad en función de la persona mayor o del grupo de personas mayores con el que trabajemos. Es posible que, con personas cuya demencia sea más avanzada, se requiera una mayor implicación de los cuidadores, no se pueda esperar intervención espontánea de ellos y necesiten una mayor cantidad de guías. Asimismo, es posible que no todas las personas mayores puedan realizar determinados ejercicios físicos.

Como cuidadores, debemos saber **flexibilizar nuestras acciones**.





## LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL

La **estimulación sensorial** se refiere a todas aquellas actividades que realizamos para despertar sensaciones y percepciones en la persona. Tal y como su nombre indica, esta intervención se realiza a través de la estimulación de los sentidos, y tiene dos modalidades:

- La **estimulación sensorial** per se, en donde nos apoyamos en objetos y productos externos para producir estas sensaciones, como por ejemplo mostrando una serie de luces de colores o permitiendo que la persona toque objetos de distintas texturas. En esta forma de terapia, estimulamos los sentidos básicos: vista, oído, olfato, gusto, tacto.
- La **estimulación basal**, que se realiza a través del cuerpo de la propia persona. Aquí se estimulan los sentidos innatos del ser humano, como el movimiento, la comunicación y la percepción.

Es decir, la estimulación sensorial requiere actividades más elaboradas que la estimulación basal debido a la propia naturaleza de las sensaciones que esperan despertar, pero no por ello la estimulación basal es menos compleja de llevar a cabo o menos importante.

La estimulación sensorial es adecuada para personas de **cualquier perfil**, aunque se recomienda utilizarlo en personas mayores cuya demencia se encuentra en **estadios**



**moderados a severos.** En el caso de las **demencias más avanzadas**, donde la reacción al entorno está significativamente disminuida, es recomendable utilizar la estimulación basal.

Entre los **beneficios** de esta terapia, encontramos:

- Mejorar positivamente el estado de ánimo.
- Aumentar el bienestar.
- Mejorar la relación entre la persona mayor y el cuidador.
- Disminuir los sentimientos de apatía, agresividad, soledad y aislamiento.
- Potenciar la interacción y/o la respuesta al entorno.
- Promover la comunicación.

**¡RECUERDA!**  
**LA ESTIMULACIÓN BASAL**  
**ES RECOMENDABLE**  
**EN LOS CASOS DE**  
**DEMENCIA AVANZADA.**

## 1. PROCEDIMIENTO

Para la puesta en marcha de una sesión de estimulación sensorial, es usual que se recomiende utilizar una **sala multisensorial** o **sala snoezelen**. Estas salas pueden ir desde espacios muy especializados y profesionalizados, con numerosos productos de última generación, hasta entornos algo más “caseros”. Lo importante, al final, es tener un lugar dirigido a realizar las actividades de estimulación sensorial.

Lo que debemos recordar es que, para poder llevar a cabo estos ejercicios, la persona ha de sentirse cómoda en el espacio que hayamos escogido. La sala puede parecer ajena y poco comprensible para una persona mayor con demencia, especialmente si está llena de aparatos desconocidos. Por ello, es recomendable que la persona **entre en contacto con la sala** antes del comienzo de la terapia.

En el caso de la estimulación basal, al no requerir nada más que el **propio cuerpo** de la persona, no es realmente necesario adaptar espacios específicos. De hecho, es recomendable que se lleven a cabo en contextos conocidos para la persona, como su habitación o su cuarto de estar. Esto hará que tenga una mayor sensación de seguridad, facilitando la relajación. Dicho esto, también se pueden utilizar áreas específicas para este fin, como una **sala de fisioterapia** u otros habilitados con camas o sillones vibratorios, camillas, sillones basculantes, etcétera.

**NO ES NECESARIO TENER UNA**  
**SALA MULTISENSORIAL**  
**AL USO; PODEMOS ADAPTAR**  
**UN ESPACIO PARA REALIZAR**  
**LA INTERVENCIÓN**

En lo referente al formato, usualmente estas actividades se realizan de **manera individual**, y en **tiempos de sesión reducidos** (20-40 minutos). Los ejercicios de estimulación sensorial también se pueden llevar a cabo en grupos, pero es poco usual y, en caso de hacerse, es recomendable que sean grupos muy pequeños. Esta terapia está, al fin y al cabo, muy personalizada a las necesidades y preferencias de la persona mayor.

Durante la sesión, podemos trabajar un sentido o podemos trabajar varios, como una ruta de actividades. Dependerá de las necesidades, de las preferencias y de la situación de la persona mayor.

Por otro lado, la periodicidad de estas intervenciones dependerá, también, de las propias necesidades de la persona mayor. Se trata de una intervención que, si bien puede parecer sencilla y nos encontremos con personas que deseen realizarla una vez a la semana, también puede llegar a sobrepasar emocionalmente al individuo si se realiza más tiempo del que puede tolerar la estimulación de sus sentidos. Por ello, es recomendable adaptarse a los tiempos que marque la propia persona.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Conocer a la persona

Para llevar a cabo esta actividad, debemos ser conscientes no sólo de sus necesidades, sino también de sus preferencias y sus límites.

Existen numerosos ejercicios de estimulación para cada sentido y en cualquiera de las dos modalidades, por lo que tendremos que evaluar qué actividades producen un mayor bienestar en la persona mayor. Es posible que le agrade la visualización de columnas de burbujas con luces, pero que no le ilusione o que, incluso, le sienta mal ver las luces reflejadas en una bola de discoteca (por ejemplo, por mareos).

### Prestar atención a las respuestas de la persona

Especialmente en los casos de demencia avanzada, es importante saber reconocer las respuestas de la persona mayor ante las actividades que realizamos. De este modo, podremos decidir qué ejercicios son agradables para la persona y cuáles debemos dejar de realizar. Entre estas posibles respuestas a saber observar e interpretar encontramos gestos (sonrisas, ceños fruncidos, caras torcidas), cambios en la conducta y el estado de ánimo, intentos de interacción (movimientos corporales u oculares), intentos de comunicación (palabras, gemidos), etcétera.

## Preparar el ambiente

Como ya se ha explicado, es fundamental tener un espacio dedicado a la intervención en estimulación sensorial. Debemos incluir en esta sala todos los productos y apoyos que vayamos a necesitar durante la realización de las actividades, los cuales variarán en función de la persona o personas que vayamos a atender. Sin embargo, algunos requisitos básicos que deben cumplir es la posibilidad de regular la luminosidad de la sala, y que ésta sea accesible a los usuarios.

En lo relativo a los productos que podamos necesitar, no debemos dejarnos imponer por las salas multisensoriales que podemos encontrar en servicios altamente preparados con muchos recursos. Siempre es posible encontrar alguna variante económica que supla la misma función, sólo debemos echarle imaginación y buscar entre las opciones que ofrece un mercado tan amplio.

Asimismo, recordamos que, en el caso de las salas multisensoriales o salas snoezelen, es fundamental que la persona mayor se habitúe y familiarice con ellas antes de comenzar la intervención.



Fig 14. Personas mayores realizando una actividad de estimulación visual en una sala snoezelen.

Fuente: FRRA.

## 3. ACTIVIDADES

### a. ESTIMULACIÓN VISUAL

En estas actividades, estimulamos el sentido de la **vista**, uno de los más desarrollados del ser humano y del que más tendemos a depender. Debido a su especialización, podemos emplear una gran cantidad de recursos, como luces, colores, imágenes y contraposiciones.

Algunos elementos que podemos usar en este ámbito son:

- La luz natural del sol.
- La luz artificial: bombillas de luz negra o ultravioleta, focos intermitentes, linternas.
- Luces de colores: bolas giratorias, tubos luminosos de burbujas, lámparas de lava, manojos o lámparas de fibra óptica, bolas de discoteca o pelotas espejo.

- Imágenes proyectadas: proyectores de vídeos, fotos o ambientaciones (por ejemplo, un cielo estrellado).
- Objetos luminosos bajo luz ultravioleta: juguetes, peluches, almohadas, pañuelos.
- Objetos de alto contraste cromático: por ejemplo, blanco-negro o rojo-blanco.

## b. ESTIMULACIÓN AUDITIVA

El objetivo de estas actividades es estimular la **audición** a través de la utilización de diferentes sonidos. La audición es fundamental para poder relacionarnos con otras personas y con el entorno, pues, por norma general, tiene un gran peso en la comunicación.

Algunos recursos para trabajar este sentido son:

- Grabaciones de música o de sonidos ambientales (la naturaleza, los animales, las olas, las llamas de una fogata, la lluvia, etcétera).
- Elementos musicales, donde podemos utilizar una gran variedad de instrumentos: maracas, cascabeles, castañuelas, triángulos, xilófonos, panderetas, platillos.
- Elementos ambientales, como campanas de viento o campanillas que cuelguen del techo.

## c. ESTIMULACIÓN TÁCTIL

La estimulación táctil se realiza a través del **contacto de la piel** con diferentes elementos externos. La piel es capaz de recibir una gran cantidad de información muy variada de los objetos que entran en contacto con ella, como su tamaño, forma, textura, dureza o temperatura.

Algunos elementos que podemos utilizar son:

- Diferentes elementos táctiles: pelotas rugosas, pelotas antiestrés, trapos con texturas variadas, tejidos de diferentes texturas (lana, pana, seda, algodón).
- Papeles: diferentes texturas, diferentes grosores.
- Cordones, cintas, cuerdas, tiras de plástico.
- Ábacos de madera, especialmente si tienen diferentes tamaños.
- Frío y calor: calefactores, ventiladores, abanicos, otros elementos cálidos y fríos (sin incomodar ni herir a la persona)
- Paneles táctiles: en la pared para que la persona pueda tocarlos, y en el suelo para que pueda pisarlos y sentirlos con las plantas de los pies.

#### d. ESTIMULACIÓN OLFATIVA

A pesar de que, por norma general, el **olfato** no está tan desarrollado en los seres humanos como otros sentidos, podemos estimularlo con una gran variedad de elementos. Al fin y al cabo, prácticamente todo emite un olor en mayor o menor medida.

Algunos ejemplos de estos elementos son:

- Uso de difusores de aceites esenciales.
- Olores naturales: flores, hierbas, mar, fogatas.
- Olores de comidas.

#### e. ESTIMULACIÓN GUSTATIVA

El **sentido del gusto** nos permite reconocer un amplio abanico de sabores, del dulce al salado y del ácido al amargo. Asimismo, y dado que para saborear los elementos requerimos del uso de la lengua, también somos capaces de reconocer la textura, la temperatura y la forma.

Para estos ejercicios, podemos proveer a la persona con diferentes tipos de alimentos y permitir que experimente tanto tipos de sabores como quiera y pueda.

#### f. ESTIMULACIÓN SOMÁTICA

Para la estimulación somática también hacemos uso de la **piel**: sin embargo, los objetivos son más “simples” que la estimulación táctil puesto que se trata de un sentido basal, innato.

La estimulación somática se realiza con todo aquello que la persona sea capaz de **percibir a través de su propio cuerpo**, principalmente lo que entra en contacto con el mismo. Por ello, el principal órgano que se utiliza es la piel, pues es el primer límite entre la persona y el mundo exterior. A través de la piel, como hemos dicho, podemos percibir presión, frío, calor, tensión, texturas y dolor.

LA ESTIMULACIÓN OLFATIVA  
Y LA ESTIMULACIÓN GUSTATIVA,  
A MENUDO, PUEDEN IR DE LA MANO  
DEBIDO A LA ESTRECHA RELACIÓN  
ENTRE ESTOS SENTIDOS. PUEDES  
ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN  
SOBRE POSIBLES ACTIVIDADES  
A REALIZAR EN LAS TERAPIAS  
ANTERIORES: **REMINISCENCIA**  
Y **ACTIVIDADES CULINARIAS.**

Con estas actividades, lo que se busca es **hacer consciente a la persona de su propio cuerpo**, y de la **relación del propio con el mundo exterior**. Algunos ejemplos para conseguir esto son:

- Contacto físico con la persona: tomar de la mano, acariciar, dar masajes (secos, con cremas, con aceites).
- Verter y/o hundir la mano en diferentes materiales: arena, arroz, alubias, lentejas, semillas, plumas.
- Baños: en bañeras o en piscinas.
- Baños secos: piscinas de bolas, confeti.
- Contacto con diferentes texturas: usando esponjas, manoplas de telas o texturas variadas y acariciando la piel de la persona.
- Temperaturas frío-calor: sacos o bolsas térmicos.



Fig 15. Persona mayor y cuidadora tomándose de las manos . Fuente: FRRRA.

### g. ESTIMULACIÓN VIBRATORIA

La estimulación vibratoria se refiere a la **experimentación de vibraciones**.

Estas vibraciones pueden venir del **propio cuerpo** de manera natural, como el ruido del estómago y del intestino, o los latidos del corazón. Estos sonidos los sentimos más que los escuchamos, transmitidos a través de los huesos y de las “cajas de resonancia” que se forman en nuestro cuerpo. Lo más común y sencillo de usar en las intervenciones, sin embargo, es la voz.

Por otro lado, también nos podemos servir de **aparatos externos de apoyo**.

Con estos ejercicios, la persona es capaz de sentir los fenómenos a través de su propio cuerpo. Por ejemplo:

- La voz: ya sea propia o del cuidador; se pueden sentir las vibraciones de las cuerdas vocales en la garganta y el eco del sonido en el pecho, y la intensidad puede variar en función del tono de voz que se emplee.

- Sillones vibratorios.
- Elementos vibratorios: masajeadores, otros aparatos.
- Altavoces: utilizando las vibraciones, por ejemplo, de la música.

#### h. ESTIMULACIÓN VESTIBULAR

El sentido vestibular se refiere a la **percepción del posicionamiento del propio cuerpo en el espacio**, así como **sus acciones**: conocer si estamos sentados o tumbados, si estamos de pie y si estamos manteniendo el equilibrio, si estamos quietos o caminando y a qué velocidad nos movemos, etcétera.

Por tanto, la estimulación vestibular se realiza utilizando la información que la persona recibe sobre la posición de su cuerpo en el entorno. Por ejemplo:

- Camas de agua, colchones de aire, colchones de espuma, colchonetas, hamacas.
- Balancines, mecedoras, sillas giratorias, cojines posturales.
- Pufs, balón de Bobath.

## 4. A TENER EN CUENTA

A la hora de realizar las actividades de estimulación sensorial y estimulación basal, debemos tener en cuenta que, en la mayor parte de las ocasiones, **trabajaremos**, de una forma o de otra, **más de un sentido a la vez**.

Por ejemplo, y como hemos visto, podemos incluir tareas con peluches que se iluminen bajo la luz ultravioleta. Sin embargo, aunque estas actividades se han incluido bajo la estimulación visual, también formarían parte de la estimulación táctil al tratarse de un producto susceptible de ser tocado y manipulado.

Otra actividad muy extendida es la visualización de vídeos proyectados que se acompañe de su propia música ambiente, de modo que la tarea estuviera dirigida a la estimulación audiovisual. Por ejemplo, proyectar imágenes de la playa y que se escuchen las olas rompiendo contra las rocas, o la brisa del mar, o las gaviotas.

Debido en parte a este anterior punto, es especialmente importante que tengamos en cuenta el avance de la demencia, los síntomas que presenta y/u otras posibles patologías que afecten a sus **capacidades sensoriales**. No todas las personas tienen la misma tolerancia en las áreas sensoriales: en algunas ocasiones, las deficiencias pueden impedir que reciban los estímulos, mientras que en otras pueden hacer que se sientan sobrecargadas fácilmente.

¡RECUERDA EVALUAR  
LAS CAPACIDADES  
DE CADA PERSONA ANTES  
DE LLEVAR A CABO  
LA TERAPIA DE ESTIMULACIÓN  
SENSORIAL!





## \_\_\_\_ LAS MUÑECAS, LOS ROBOTS Y OTROS

Las **dollterapia** o **terapia de muñecas** es una terapia en auge en los últimos años debido a los efectos encontrados en las personas con demencia. Consiste en presentar a la persona mayor con un muñeco, usualmente en forma de bebé, como un elemento **simbólico**. Esta terapia se basa en la **teoría del apego** de Bowlby, de modo que la persona mayor crearía un vínculo emocional con el muñeco que le traería seguridad.

Esta relación de apego con el muñeco hace que se “inviertan” los roles una vez más, puesto que entienden al muñeco como una criatura a la que han de cuidar y proteger. El muñeco activa los sentimientos innatos y, en ocasiones, de historia de vida, de cuidado. De este modo, la persona mayor con demencia pasa de ser la persona que recibe los cuidados **a ser la que cuida**, lo que puede ser una experiencia familiar, conocida y relajante.

Debido a la naturaleza de la propia terapia, está principalmente indicada para personas en **estados avanzados de la demencia**, con quienes se encuentran mayores beneficios. Para este grupo resulta altamente beneficioso dado que no tienen muchas otras alternativas a su disposición para recuperar sus roles del pasado debido a sus déficits. Dicho esto, sin embargo, sigue siendo necesario que conserven habilidades para responder al entorno, especialmente en las áreas sensoriales y perceptivas, así como cierta capacidad atencional.

Además, cabe añadir que la terapia de muñecas puede realizarse con **otros recursos** que no sean muñecos de bebé. Una modalidad que cada vez tiene mayor impulso debido a la respuesta positiva que obtiene entre las personas mayores es la de las **mascotas robots**, conocida como **roboterapia**.

Los beneficios de la terapia de muñecas incluyen:

- Reducir los trastornos de conducta, como la agitación o la agresividad
- Disminuir la ansiedad
- Mejorar el estado anímico
- Potenciar la comunicación verbal y no verbal
- Mejorar la interacción con el medio
- Reducir el aislamiento
- Trabajar la memoria a largo plazo

LA DOLLTERAPIA ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADA PARA PERSONAS CON DEMENCIA AVANZADA DADO QUE LES PERMITE RECUPERAR SUS ROLES DE CUIDADORES, COSA QUE LES CUESTA CONSEGUIR MEDIANTE OTRO TIPO DE TERAPIAS

## 1. PROCEDIMIENTO

La dollterapia tiene numerosas modalidades y formatos en función de las necesidades de la persona y de los recursos de los que dispongamos.

Se puede realizar en formato **individual o grupal**. Si decidimos hacerlo de manera grupal, es fundamental que sea en tamaños reducidos.

También podemos distinguir dos formas de proceder con la terapia. Por un lado, estaría el formato en **sesiones**, donde se recomienda que sean de corta duración, especialmente si se hacen de manera individual (20 minutos). Por otro, estaría el formato de **24 horas**, el muñeco queda a disposición de la persona mayor durante todo el día, en un lugar que sea fácil para ella verlo, reconocerlo y poder tomarlo en caso de que quiera interactuar o proceder a los ejercicios de cuidados.



Fig. 16. Persona mayor sujetando un muñeco en forma de bebé. Fuente: FRRA.

Por último, podemos hacer sesiones libres o guiadas. En las **sesiones libres**, debemos dejar que la persona mayor interactúe de manera espontánea con el muñeco. En las **sesiones guiadas**, por el contrario, le damos pautas sobre qué hacer con el muñeco, en qué fijarse, cómo cogerlo, en qué pensar, etcétera.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Los muñecos y sus características

Unos muñecos adecuados son fundamentales para que la dollterapia funcione correctamente, puesto que son el centro de la misma. A pesar de que todavía no hay suficiente investigación que respalde qué características son las más adecuadas, sí podemos dar una serie de recomendaciones en base a las experiencias de numerosos grupos:

- Los muñecos han de tener un **tamaño realista**. En el caso de los bebés, la altura indicada sería entre 35cm-55cm. Asimismo, sería conveniente que fueran ligeramente pesados, sin ser difíciles de manejar.
- Los muñecos han de ser de **plástico, vinilo o similares**. Los que mejores resultados han dado son aquellos de material sólido y resistente, ligeramente duro, frente a aquellos de trapo. Estos no son solo más realistas, sino que permiten realizar un mayor abanico de acciones, como mojarlos o, incluso, bañarlos. Sin embargo, sí es cierto que se dan casos en los que los muñecos de trapo pueden ser más fáciles de manejar.
- Los **ojos** de los muñecos han de estar **abiertos**. Los ojos cerrados pueden dar la sensación de calma y de estar durmiendo, pero también pueden hacer creer a la persona mayor que el bebé está muerto. Por ello, es conveniente que los ojos estén abiertos; tienen más facilidades de ser aceptados por todos.
- **No es conveniente** que los muñecos **emitan sonidos** o hagan **movimientos mecánicos**. La repetición de sonidos, especialmente de llantos, y de movimientos mecánicos que la persona mayor es incapaz de calmar, pueden provocar confusión y agitación. Se han encontrado respuestas positivas ante palabras sencillas, como “papá”, “mamá” o balbuceos, pero, por norma general, es mejor que estén en silencio y sin movimiento.

En el caso de las **mascotas robots**, este último punto no se cumple. La mayor parte de las mascotas robots tienen forma de perros y gatos (aunque se han usado, incluso, bebés foca), y gran parte de los beneficios que tienen sobre las personas mayores se

debe a los **sonidos y movimientos** que realizan: ronroneos, suaves maullidos o ladridos, reacciones “físicas” a sus caricias debido a los sensores, etcétera.

La decisión de usar muñecos en forma de bebé o de animales dependerá de la historia de vida de la persona mayor y de las reacciones que observemos. Por ejemplo, en el caso de una persona que no haya tenido hijos ni cuidado de niños pero sí haya tenido perros, es de esperar que el perro robot despierte mayor ternura en ella.

### Cuidar los ambientes

Para el trabajo en dollterapia, es conveniente que el ambiente esté adecuado a la terapia. Para ello, deberemos buscar una **sala cálida y tranquila**, donde podamos incluir **decoración relacionada con el muñeco**.

En el caso de los muñecos bebés, por ejemplo, serían cunas, mecedoras, mantas, etcétera; además de objetos que pudieran utilizar para interactuar con el muñeco, como biberones, ropitas, pañales, entre otros. En lo referente a las mascotas robots, podríamos incluir cepillos, camas, mantas, collares, etcétera.

## 3. ACTIVIDADES

### a. PRESENTACIÓN DEL MUÑECO

Cuando se le hace entrega del muñeco a la persona mayor, debemos **evitar dar a entender que sea un simple muñeco**, pero **tampoco** debemos **decir que es real**. Esta interpretación se la debemos dejar a la persona mayor, y no forzar ni una creencia ni otra. La dollterapia puede ser igual de útil en ambos casos.

De este modo, la presentación del muñeco debería ir acompañada de preguntas “neutrales”: “¿Qué te parece?” “¿Qué piensas?”

A partir de su respuesta, podremos decidir cómo seguir adelante con la actividad y cómo interactuar tanto con la persona mayor como con el muñeco mientras estemos en su presencia.

**NO DEBEMOS FORZAR LA CREENCIA DE QUE SEA REAL, PERO TAMPOCO DEBEMOS FORZARLE A QUE SE DÉ CUENTA DE QUE ES UN MUÑECO.**

## b. RECORDANDO CON MUÑECOS

En el caso de que la persona mayor entienda que el muñeco es simplemente un muñeco, podemos seguir adelante con la actividad. En este caso, sin embargo, tendremos que cambiar la perspectiva de la misma: pasaremos a utilizar el muñeco como un **elemento desencadenante de recuerdos**, como en la terapia de reminiscencia.

Así, podríamos preguntarle si alguna vez tuvo muñecos y tirar de ese hilo, o seguir utilizando el muñeco de manera simbólica: “¿Alguna vez cuidaste de un bebé/animal como este? ¿Cómo lo hacías? ¿Me lo muestras?”

En ocasiones, puede ocurrir que la persona mayor sepa que es un muñeco, pero que, aun así, trate al muñeco como si fuera de verdad, como si alternara entre creencias y/o realidades. Esto es normal. Los muñecos, al fin y al cabo, tienen como objetivo despertar sentimientos de calma, de cariño y de deseo de protección.

## c. CUIDANDO MUÑECOS

Sin importar si la persona cree que es un muñeco o si es un bebé/un animal de verdad, una de las actividades más comunes para trabajar es el **cuidado** y las **actividades relacionadas**. De este modo, la persona mayor recupera el rol de cuidador de nuevo, y trabaja diversas áreas: la memoria (para recordar cómo cuidar a la criatura), la psicomotricidad (para realizar las acciones de cuidado), las funciones ejecutivas (para decidir qué acciones tomar y en qué orden), entre otros.

Por supuesto, como cuidadores podemos dar las **guías** que la persona requiera.

## d. EL VÍNCULO CON LOS MUÑECOS

Lo más importante de la dollterapia, sin embargo, es el **efecto** que tiene el **vínculo de apego** que se genera entre la persona mayor y el muñeco, independientemente de cómo lo entienda la persona.

Debido a sus **efectos relajantes**, es de esperar que el momento más indicado para entregarle el muñeco a la persona mayor sea en situaciones en las que se encuentre **nerviosa o agitada**. Si la persona tiene un vínculo con el muñeco, éste conseguirá que la persona se calme sólo con tenerlo entre sus brazos.

La presencia del muñeco es beneficiosa, por tanto, como **regulador de las emociones**. Ayuda a que la persona mayor no sólo se sienta más tranquila, sino también **más**

**animada y feliz.** Asimismo, puede ayudar a la **comunicación**, ya sea con el propio muñeco (hablando al muñeco) o con otras personas (mostrándoles el muñeco, hablándoles del muñeco, etcétera).

#### 4. A TENER EN CUENTA

Durante la realización de la *dollterapia*, pueden surgir una serie de problemas y conflictos que tendremos que conocer antes de decidir implantarla para poder, así, reaccionar correctamente y a tiempo.

Por un lado, y similar al caso de la terapia de reminiscencia, es posible que los **recuerdos** que despertemos sean **desagradables** para la persona. Por ejemplo, en casos de personas mayores que han perdido a seres queridos durante su primera infancia, como un hijo, es posible que entregarles un muñeco en forma de bebé les haga **revivir la pérdida y muerte** de dicho infante, provocando agitación y angustia. Por ello, deberemos ser plenamente conscientes de la historia de vida de la persona mayor con la que tratamos.



Fig. 17. Persona mayor acariciando dos muñecos en forma de bebé. Fuente: FRRA.

En estos casos, tendremos dos opciones: tratar de “elaborar” el duelo, de **canalizar los sentimientos**, o, simplemente, **retirar el estímulo desencadenante** (el muñeco). Dado que tratamos con personas mayores con demencia avanzada, lo común será eliminar el estímulo.

En una línea similar, tendremos que tener cuidado con las interpretaciones y las acciones de la persona mayor con respecto al muñeco. Es posible que, debido al hecho de ser un objeto inerte y sin respuestas, la persona mayor **piense que está muerto**, lo que cause angustia. También es posible que la persona mayor se vuelque tanto en el rol de cuidado que **se agote a sí misma**. En ambos casos, deberemos intervenir.

Por otro lado, la *dollterapia* puede generar una serie de problemas éticos en los cuidadores al tratarse de una actividad que requiere entregar muñecos a personas mayores (lo cual algunos considerarían **infantilizar**), además de la posibilidad de **“mentirles”** al dejarles creer que el muñeco está “vivo”.

Por supuesto, cada uno es libre de actuar en concordancia con sus ideales. Sin embargo, también es importante entender que los muñecos que se utilizan en *dollterapia* no son más que otro recurso terapéutico, similar a los instrumentos en las actividades musicales o los tubos de luz en estimulación sensorial. El valor de un objeto es aquel que nosotros deseemos darle y, en este caso, es terapéutico.

Además, es importante incidir en que no estamos “mintiendo” a la persona mayor. La base de la *dollterapia* es presentar el muñeco sin juicios por parte de los cuidadores, de modo que sea la propia persona mayor quien decida, en función de sus capacidades y su comprensión del mundo, cómo entender al muñeco. Mientras no sea algo que le hiera o que hiera a los demás, no hay necesidad de intervenir para eliminar la creencia.

Por último, también es necesario recalcar el posible **sesgo de género** que puede ir asociado a esta terapia: al fin y al cabo, no sólo se basa en recuperar el rol de cuidado, sino también en entregar muñecos, usualmente en forma de bebé. Si bien es probable que tenga una mayor aceptación por parte de las mujeres mayores, no debemos dejarnos llevar por estos estereotipos y prejuicios; en su lugar, debemos dar la oportunidad a todo el mundo de participar.





Las personas mayores ven deterioradas sus capacidades motoras a medida que envejecen. Esta pérdida es más acentuada si se mezclan otras patologías físicas o cognitivas, como la demencia.

Dicha limitación no influye únicamente en sus habilidades físicas, sino que también tiene efectos negativos en sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales. Al fin y al cabo, las habilidades motoras nos permiten estar en contacto con el mundo y con las **personas** que nos rodean y, por tanto, son un método importante para recibir estímulos del exterior. Si estas habilidades comienzan a limitarse, afectará nocivamente a toda la persona en su conjunto.

De este modo, el **ejercicio físico** se entiende como un tratamiento no farmacológico para combatir este aislamiento del mundo que nos rodea a través del entrenamiento de la actividad física. Este ejercicio físico estará dirigido, por tanto, a seguir un **modelo de envejecimiento saludable**.

Este proceso de envejecimiento saludable también nos ayudará a evitar muchos de los problemas más acuciantes en la población adulta mayor, como el sedentarismo, el aislamiento y, en especial, las **caídas**. Las caídas componen uno de los **síndromes geriátricos** más relevantes para este grupo etario debido a su incidencia y a sus consecuencias en la vida de las personas: son uno de los principales factores de riesgo para lesiones,

traumatismos, dolor, alteraciones del estado de ánimo (miedo, ansiedad, agitación), abandono de la realización de actividades y pérdida de autonomía.

Entre los **beneficios** del ejercicio físico encontramos:

- Potenciar el envejecimiento saludable.
- Fomentar las habilidades funcionales y cognitivas.
- Aumentar la autonomía y la independencia.
- Favorecer las relaciones sociales y el contacto con la comunidad.
- Mejorar las capacidades de comunicación.
- Potenciar la autoestima y el estado de ánimo.
- Evitar el síndrome de inmovilismo.
- Reducir el aislamiento.
- Disminuir la desorientación durante la actividad: aunque los ejercicios pueden ser similares a síntomas de la demencia (por ejemplo, paseos vs vagabundeo), las actividades se realizan con un sentido terapéutico conocido.
- Mejorar las áreas de salud: mejorar la movilidad, el equilibrio y la musculatura; controlar la respiración; reducir la tensión arterial, el colesterol y el riesgo de enfermedades cardiovasculares; prevenir la obesidad.

**EL ENVEJECIMIENTO  
SALUDABLE ES EL PROCESO DE  
MANTENER LA CAPACIDAD  
FUNCIONAL QUE FOMENTA  
EL BIENESTAR EN LA VEJEZ;  
EN OTRAS PALABRAS,  
EL PROCESO QUE NOS PERMITE  
SEGUIR HACIENDO AQUELLO  
QUE QUEREMOS,  
COMO QUEREMOS Y CUANDO  
QUEREMOS SIN  
IMPORTAR LA EDAD.**

## 1. PROCEDIMIENTO

Las actividades orientadas al ejercicio físico pueden realizarse de manera **individual** o **grupal**. En ambos casos, será conveniente realizar una **evaluación previa** de las habilidades psicomotoras de la persona o personas que participan para poder escoger las actividades que mejor se ajusten a sus capacidades, sin forzar el cuerpo.

Tal y como se comentó en el apartado de estimulación cognitiva, al hablar de “entrenamiento” se requiere constancia en la realización de las actividades. Esto también ocurre, por supuesto, en el caso de la actividad física: es necesario ejercitarse de manera continua para mejorar las habilidades motoras y, además, mantener los resultados en el tiempo.

A este respecto, el **periodicidad** y **temporalidad** dependerá de las habilidades que preserve la persona, del tipo de ejercicio que se vaya a realizar y de la motivación de la persona. Sin embargo, como guía orientativa, es común que, en los centros de cuidados, se realicen talleres de **psicomotricidad o gimnasia suave** de **lunes a viernes** con personas en estados iniciales de la demencia. En el caso de personas con estados avanzados o severos, se han propuesto talleres de **dos sesiones semanales**.

Asimismo, se recomienda mantener un **tamaño reducido** en los grupos, con un máximo de 15 personas. De este modo, podremos ofrecer una mejor guía a la hora de realizar los ejercicios



Fig. 18. Dos personas mayores ejercitándose con una pelota. Fuente: FRRRA.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Realizar una evaluación psicomotriz

Antes de comenzar las actividades físicas, es fundamental que realicemos una evaluación de las habilidades motoras que conserva la persona para saber qué clase de ejercicios puede realizar y cuáles no.

A pesar de que uno de los objetivos de estas actividades es el entrenamiento para la potenciación y el fortalecimiento de las habilidades motoras, debemos ser conscientes de los límites del cuerpo. Podemos “alcanzar” el límite, pero si lo sobrepasamos, el riesgo de sufrir lesiones u otra clase de traumatismos aumenta.

A este respecto, debemos ser conscientes de las posibles enfermedades físicas que puedan complicar la realización de determinadas actividades, como la osteoporosis o la artrosis. En estos casos, tendremos que adaptar los ejercicios y los tiempos a las capacidades de la persona.

### Contar con el espacio adecuado

Deberemos buscar un lugar que se adecúe a las necesidades de las actividades que realizaremos. Es recomendable que se trate de una sala amplia, bien iluminada y que se pueda ventilar. Además, tendremos que eliminar todos los obstáculos que haya en medio de la habitación y que no aporten nada a la ejecución de los ejercicios.

En línea con este último punto, deberemos asegurarnos de que contamos con material suficiente para todos los participantes y todas las actividades propuestas. Por ejemplo, tener balones suficientes para todas las personas que realicen los ejercicios.

Asimismo, deberemos incluir material que permita la adaptación de los ejercicios; por ejemplo, sillas para aquellas personas que no puedan mantenerse en bipedestación.

### Utilizar ropa apropiada

Dado que vamos a realizar ejercicios físicos, es importante que la persona mayor vista con ropa ancha y cómoda, que le permita el libre movimiento, así como calzado cómodo. Es posible que, para ello, debamos ayudar a la persona a escoger la ropa adecuada para una clase de gimnasia dado el deterioro en el juicio propio de la demencia.

## 3. ACTIVIDADES

### a. MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS

Las movilizaciones y transferencias son actividades físicas que se realizan con las personas que se encuentran en estado de (gran) dependencia. El objetivo es mantener y mejorar las capacidades físicas de la persona, además de favorecer su salud (evitar úlceras por presión, mejorar la circulación sanguínea, prevenir las atrofas musculares y las rigideces articulares, etcétera).

Las **movilizaciones** se realizan en una misma superficie, de modo que ayudamos a la persona a cambiarse de posición o de situación. Por ejemplo, girarse en la cama.

Las **transferencias** implican un cambio de una superficie a otra. Por ejemplo, pasar de la silla de ruedas a la cama.

Es importante realizar correctamente estos movimientos para evitar lesiones y trastornos tanto en la persona mayor como en nosotros mismos. Algunas de las premisas principales son:

- **No permitir** que la persona mayor **tire de nuestro cuello** para realizar los movimientos. No es un buen punto de apoyo para ella, y puede suponer una lesión para nosotros.
- Si movemos el tronco de la persona mayor (por ejemplo, en transferencias), es fundamental que **mire hacia su pecho**. De este modo, deberá flexionar el cuello y evitaremos una lesión.
- Debe existir una **comunicación efectiva** entre la persona mayor y el cuidador. De este modo, la movilización/transferencia será coordinada y la persona mayor podrá participar activamente en la realización, entrenando sus habilidades físicas.
- **Utilizar ayudas o productos de apoyo externos** que faciliten la tarea del cuidador: discos giratorios, tablas, asideros, grúas, etcétera.

## b. SALIDAS DE PASEO

Las actividades de paseos consisten en **caminar y/o desplazarse**. Este paseo puede realizarse en **zonas interiores**, como por los pasillos de un edificio o un jardín interior, o en **zonas exteriores**, como el parque o las calles del barrio. Los participantes pueden tener distintos niveles de capacidades físicas en función del objetivo de la actividad, y puede estar guiado por cuidadores, familiares, voluntarios, e incluso otras personas mayores.

Así, podemos distinguir:

- **Paseos sociales**. Estos paseos se realizan con el objetivo de integrar a la persona mayor en la comunidad, por lo que no es necesario que la persona preserve la capacidad de caminar o de moverse independientemente. Todas las personas pueden participar, aunque requiere, a la fuerza, que se realice en espacios exteriores.
- **Paseos terapéuticos**. Estos paseos se realizan para calmar los estados de ánimo alterados o, simplemente, para relajar a la persona. De nuevo, todas las personas

pueden participar en esta actividad; aquí, sin embargo, no importa si se realiza en espacios interiores o exteriores.

- **Paseos orientados a potenciar y/o preservar la deambulaci3n.** Estos paseos se realizan con el objetivo de reeducar a las personas mayor en la deambulaci3n tras alguna clase de lesi3n y/o para entrenar sus habilidades f3sicas. Por tanto, aqu3 se incluir3n aquellas personas que conserven la capacidad de deambulaci3n, aunque pueden realizarse en espacios interiores y exteriores.

Por supuesto, a la hora de realizar las actividades, si se realizan en grupo podremos dividirlos en subgrupos, buscando qu3 puede ser m3s beneficioso para cada uno. Por ejemplo, crear grupos reducidos de personas mayores con estados avanzados de demencia que preserven la deambulaci3n para que hagan recorridos por espacios en calma, donde reduzcamos el riesgo de posibles alteraciones o desorientaciones.

### c. GIMNASIA SUAVE

Otra forma de trabajar las habilidades f3sicas de la persona mayor es a trav3s de ejercicios en **psicomotricidad o gimnasia suave**. Debemos implantar primero aquellas actividades de bajo impacto para, posteriormente y de forma gradual, aumentar la intensidad en funci3n de los resultados de la persona.

Estas actividades tendr3n que incluir entrenamientos en **fuerza, resistencia, flexibilidad y equilibrio**. Algunos ejemplos son:

- Rotar las articulaciones, como cabeza, hombros, muñecas y tobillos.
- Bracear y patalear.
- Sentarse y levantarse de la silla.
- Juntar los pies y tocar las puntas de los zapatos, o los tobillos, o las rodillas.
- Flexionar el tronco.
- Mantener el equilibrio sobre un pie.

Cuando propongamos estas actividades, deberemos incluir, tambi3n, alternativas donde las personas se mantengan sentadas, de modo que permitamos la mayor cantidad de participantes posible. De este modo podr3n realizar los ejercicios no s3lo aquellas personas con alguna limitaci3n f3sica (sillas de ruedas, andadores, bastones), sino tambi3n aquellas personas que teman caerse.

#### d. YOGA

El yoga es una disciplina que combina el trabajo en mente, cuerpo y respiración. Se practica desde hace miles de años, aunque en la actualidad tiene una alta participación sin importar la cultura o la religión debido a los estudios que demuestran los beneficios que tiene en la persona. Esta actividad se puede realizar a cualquier edad, incluyendo la población mayor adulta.

A través del yoga se ejercitan aspectos como la **flexibilidad**, la **coordinación**, la **fortaleza** y la **respiración**. Los ejercicios se pueden adaptar a las necesidades de la persona, como, por ejemplo, apoyándose en una silla.

#### e. MANUALIDADES

Las manualidades se emplearían, en este caso, para el entrenamiento de la **motricidad fina**; es decir, para trabajar movimientos pequeños y precisos. Además, si incluimos variedad en aspectos como la textura, el color, la forma o el tamaño, podremos trabajar la estimulación sensorial y la estimulación cognitiva.

Algunos ejemplos de estas actividades son:

- Mandalas.
- Origamis.
- Punto de cruz.
- Tarjetas de celebraciones.

#### f. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Las actividades orientadas a la relajación son muchas y muy dispares. Por ejemplo:

- **Ejercicios de respiración.** Están

dirigidos al control y al manejo de la respiración. Aquí se incluiría, por ejemplo, la respiración profunda. Esta técnica requiere que la persona se coloque en una postura cómoda con la espalda recta y que ponga una de sus manos en el pecho y la otra en el estómago. A continuación, deberá inspirar profundamente por la nariz y expirar el aire por la



Fig. 19. Personas mayores realizando un taller de artesanía. Fuente: FRR.



boca. En esta situación, tendremos que sentir que la mano del estómago sube y baja con las respiraciones, mientras que la del pecho apenas se mueve.

- **Relajación muscular progresiva.** En este ejercicio, debemos tensar y destensar los músculos por zonas específicas, siguiendo un orden. Por ejemplo, si vamos de pies a cabeza, comenzaremos con los dedos de los pies, pasaremos a los pies, seguiremos con los tobillos, etcétera.

- **Ejercicios de estiramiento.** Debemos ir por orden para asegurarnos de que no nos dejamos ninguna parte del cuerpo.

#### g. BAILES

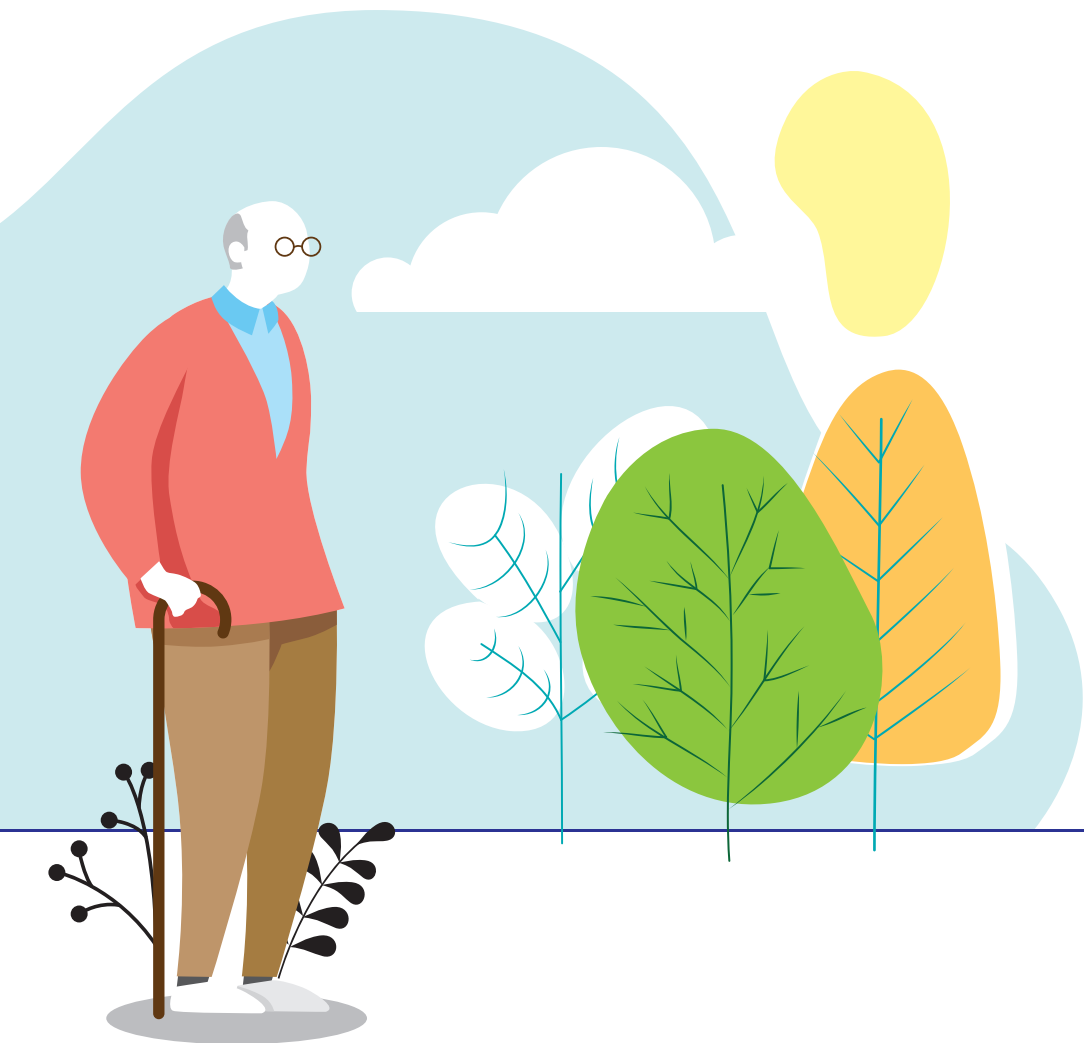
Como ya hemos visto, los beneficios que aporta la música a la persona mayor son muchos. Si unimos la música con el ejercicio físico, por tanto, obtenemos una actividad altamente beneficiosa a la par que interesante y creativa: **bailar**.

## 4. A TENER EN CUENTA

Aunque ya hemos incidido en ello numerosas veces, reiteramos la importancia de utilizar ejercicios físicos que sean **adecuados al estado físico y/o de salud** de la persona. Un ejercicio que esté significativamente por debajo de las capacidades de la persona difícilmente ayudará a trabajar sus habilidades físicas (por ejemplo, su fuerza o su equilibrio). Por otro lado, y mucho más importante, un ejercicio que esté por encima de sus capacidades pondrá en riesgo su estado de salud, pudiendo causar lesiones o traumatismos.

¡ASEGÚRATE  
DE QUE LA ACTIVIDAD FÍSICA  
QUE LA PERSONA MAYOR  
VA A REALIZAR  
ESTÁ A SU NIVEL!





## EL CONTACTO CON LA NATURALEZA

Cuando pensamos en naturaleza, nos vienen a la mente una gran variedad de estímulos: el color verde de la hierba y los diferentes tonos de las plantas, el olor de las flores y otras especies aromáticas, el tacto de la tierra, el canto de los pájaros y el sonido de otros animales, etcétera. Todo ello, al final, genera una sensación **de tranquilidad, de paz y de bienestar**.

Se ha reportado que estos **espacios verdes** tienen numerosos beneficios sobre la salud de las personas, y no en vano se buscan integrar en las zonas habitadas para que la población pueda pasar sus horas de ocio y desconexión en ellos. Al fin y al cabo, funcionan como fuentes de **estimulación de los sentidos**.

En lo referente a las personas mayores, además, estos espacios verdes tienen una mayor influencia: además de la estimulación de los sentidos, también sirve para estimular sus recuerdos. Después de todo, es común que, al menos, una gran parte de este grupo etario haya tenido contacto con los animales y/o con la naturaleza durante su vida, especialmente aquellas personas mayores que provienen de zonas más rurales. Asimismo, también funcionan como excusa para hacer **ejercicio**.

Así, en este apartado trataremos las actividades relacionadas con el contacto con los animales y con el contacto con la naturaleza, mencionando diversas variantes con la intención de mostrar la posibilidad de llevar a cabo estos ejercicios sin importar dónde se resida. Por tanto, se tratará de abarcar tantos contextos como sea posible.

Entre los **beneficios** de estas actividades encontramos:

- Potenciar las habilidades motoras y el equilibrio.
- Reducir el insomnio.
- Disminuir las enfermedades cardiovasculares.
- Potenciar las capacidades cognitivas, como la planificación y la organización.
- Trabajar la memoria.
- Fomentar la atención.
- Ayudar a crear rutinas.
- Orientar a la realidad.
- Aumentar las interacciones sociales, mejorando la comunicación.
- Disminuir los sentimientos de soledad.
- Mejorar el estado de ánimo.
- Aumentar la autoestima y la autoeficacia.
- Disminuir los sentimientos de depresión, ansiedad y estrés.
- Fomentar la autonomía.
- Aumentar la calidad de vida.

## 1. PROCEDIMIENTO

Las actividades relacionadas con el contacto en naturaleza pueden realizarse de manera **individual y grupal**. Sin embargo, y en función de los síntomas que presente la persona mayor, es posible que determinadas actividades requieran de una mayor supervisión que otras, por lo que tendremos que tenerlo en cuenta a la hora de proponer los grupos de trabajo; por ejemplo, si la persona mayor presenta una gran tendencia a la deambulación, es importante que la tengamos vigilada si salimos a pasear en naturaleza. Asimismo, deberemos **evaluar previamente las capacidades** que conserva la persona antes de poder llevar a cabo la actividad, pues algunas requieren de esfuerzo físico y otras pueden implicar un esfuerzo emocional, como el cuidado de otro ser vivo.

En lo referente a la periodicidad y la temporalidad, dependerán de las capacidades de la persona, de sus preferencias y del tipo de actividad que llevemos a cabo:

- Algunas **pueden** realizarse **a diario**, como la simple visualización de espacios verdes desde la ventana del dormitorio, que se ha demostrado que tiene efectos relajantes sobre las personas.
- Algunas **serían convenientes** que se realizaran **a diario**, como el cuidado de mascotas en caso de que la persona se encargue de esta tarea o de parte de

esta tarea (por ejemplo, que les cambie el agua a los pajaritos todos los días a la hora de comer).

- Algunas **son aconsejables** que se realicen **determinadas veces a la semana**, como el riego de las plantas.
- Algunas **pueden** realizarse **tantas veces como se desee**, como salir a pasear al jardín.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Saber escoger el tipo de animal

Debemos ser conscientes del tipo de animal que utilizamos para las actividades. Habitualmente, se suelen utilizar **perros y gatos** debido a su fácil acceso, por lo que existen más pautas en estos casos; sin embargo, se pueden **utilizar otros animales**.

En general, tenemos que asegurarnos de que el animal tiene un **carácter dócil, amigable y sociable**. La raza en sí misma no importa, aunque sí es cierto que algunas tienen una mayor predisposición a tener la actitud adecuada que otras. Sin embargo, todo recae en el entrenamiento y en conseguir que el animal se acostumbre a la presencia del ser humano.

### No forzar las relaciones animal-persona

Debemos tener en cuenta que estamos tratando con **dos seres vivos**. Al igual que no podemos forzar que dos personas se lleven bien entre sí, tampoco podemos forzar que una persona y un animal lo hagan.

Es fácil que haya una mayor comprensión del rechazo cuando una persona verbaliza que no le gusta determinado animal. Sin embargo, es más complicado entender estas reacciones en personas que tienen la capacidad de comunicación afectada,



Fig. 20. Persona mayor acariciando un perro durante un taller de terapia con animales. Fuente: FRRA.

como las personas con demencia; asimismo, tampoco es fácil comprenderlo en los animales, quienes no se comunican en nuestro idioma.

Forzar una relación no deseada puede tener **consecuencias negativas**. El animal puede revolverse contra la persona mayor o contra el cuidador y arañar o morder. De igual modo, la persona mayor con demencia puede herir al animal en un intento por apartarlo de su lado, ya sea por incomodidad o por miedo. Ambos casos son prevenibles si, como cuidadores, estamos atentos a sus reacciones y actuamos en consecuencia.

### Adaptar los materiales

Es posible que, para llevar a cabo los ejercicios, necesitemos **adaptar los materiales** en función de las capacidades y la fuerza que conserven las personas mayores: elevar los maceteros y/o los huertos, mangos más largos y/o anchos, palas que se enganchen al antebrazo, regaderas adaptadas, etcétera.

### Conocer las preferencias de la persona

Es importante tener en cuenta qué le gusta a la persona a la hora de **planificar las actividades**.

De este modo, podremos escoger mejor qué tipo de animal y qué tareas adjudicarle. Por ejemplo, es posible que algunas personas no estén interesadas en la parte del juego pero sí quieran cuidar de un animal, por lo que deberíamos buscar un animal que no requiera gran carga afectiva, como un pez. Por otro lado, si lo que quieren es jugar con el animal, deberíamos buscar un animal sociable, como un perro.

Del mismo modo, podemos escoger también qué tipo de planta se ajusta mejor a sus intereses. Si no se trata de una persona muy constante o que quiera algo sencillo de cuidar, es posible que requiera de una planta de bajas atenciones, como un cactus.

## 3. ACTIVIDADES

### a. ACTIVIDADES CON ANIMALES

Las **actividades** que podemos llevar a cabo con los animales son **muchas y muy variadas**, desde simples caricias y mimos hasta juegos más elaborados, pasando por enseñar trucos. Estos ejercicios, además, pueden realizarse de manera espontánea con la propia mascota, o pueden hacerse con la ayuda de un profesional que traiga a su propio animal y que guíe una sesión de actividades asistidas con animales.

Debemos recordar, además, que existen muchos posibles animales a incluir en este tipo de ejercicios. Por supuesto, algunos son más fácilmente accesible que otros, pero no por ello hemos de despreciar el valor que pueden aportar.

Clásicamente, se utilizan perros y gatos dado que son las mascotas más extendidas y, además, las más fácilmente adiestrables. No obstante, no olvidemos incluir también la posibilidad de utilizar pájaros, otros pequeños animales (hámsteres, ratones, tortugas y otros reptiles, peces), e incluso caballos. Mientras tengan un carácter adecuado, pueden servir. Y, por supuesto, el tipo de actividad variará en función del animal que vayamos a usar.

### b. CUIDADO DE ANIMALES

Otra actividad muy importante relacionada con los animales es el propio **cuidado de los mismos**, el hecho de responsabilizarse de su bienestar.

Aquí incluiríamos tareas como darles de comer y de beber, acicalarles, bañarles, limpiar sus casetas/jaulas/terrarios/peceras/camas, lavar sus platos/cuencos, sacarles de paseo, etcétera.

En los centros de cuidados, podríamos valorar la posibilidad tener determinadas mascotas, como algún gato o algún animal pequeño. Asimismo, podríamos hacer que la responsabilidad de cuidar de la mascota fuera rotando entre residentes.

### c. CULTIVO DE PLANTAS

El cuidado y el cultivo de plantas cuenta con diferentes modalidades.

Por un lado, podríamos realizar actividades relativas al cuidado de plantas, como macetas de interior o arbustos de jardín. En estos casos, el cuidado tiene principalmente un componente estético, aunque sigue contando con todos los beneficios que ya hemos mencionado.

EN ESTE CASO,  
LA PERSONA ENTRARÍA  
ACTIVAMENTE EN UN ROL  
DE CUIDADOR, SIMILAR  
AL QUE BUSCÁBAMOS  
REACTIVAR DURANTE LA  
DOLLTERAPIA.

¡PODEMOS CULTIVAR  
NUESTROS PROPIOS  
ALIMENTOS PARA,  
POSTERIORMENTE,  
REALIZAR LOS TALLERES  
DE COCINA!



Por otro lado, podríamos realizar ejercicios que consistieran en el **cuidado de cultivo**, como huertos. Estos huertos pueden adaptarse, desde pequeños semilleros hasta huertos urbanos, pasando por huertos elevados en el jardín para el fácil acceso de las personas mayores. En estos casos, el componente principal del cuidado es el resultado final del cultivo, como especias, hierbas u hortalizas.

#### d. MANUALIDADES RELACIONADAS

Existen otros ejercicios relacionados con las plantas que podemos realizar y que no están directamente relacionados con la plantación y el cuidado de las mismas. Por ejemplo, podemos realizar numerosas **manualidades con flores secas**, como álbumes de fotos con flores prensadas, ramos de flores, coronas de flores, figuras de flores, etcétera.

Asimismo, también podemos realizar actividades relacionadas con las plantas sin tener que tocar una sola planta. Por ejemplo, podemos pintar y decorar maceteros que, posteriormente, otras personas utilizarán para sus plantas.

#### e. PASEOS POR LA NATURALEZA

Una actividad que combina la naturaleza y el ejercicio físico, además, es **pasear por la naturaleza**.

Estos paseos pueden llevarse a cabo por espacios verdes urbanizados, como jardines cerrados, circuitos adaptados o parques, o por senderos, vías verdes y otros espacios naturales. La zona de paseo dependerá de las capacidades que preserve la persona en cuestión de habilidades motoras.



Fig. 21. Personas mayores cultivando plantas en un huerto adaptado. Fuente: FRRRA.

## 4. A TENER EN CUENTA

En el caso de utilizar animales, debemos tener en cuenta que se trata de un ser vivo. Como ya hemos comentado, esto influirá en el vínculo terapéutico y afectivo que se forme entre el animal y la persona mayor, así como en nuestra forma de tratar a este “elemento terapéutico”.

Sin embargo, también tenemos que ser conscientes de que, al tratarse de un ser vivo, corre los mismos riesgos que cualquier otro. Esto quiere decir que su carácter puede volverse **impredecible**, que puede **enfermar**, y que puede **morir**. En cualquiera de estos casos, deberemos saber manejar la situación para que afecte lo menos posible a la persona mayor.

PODEMOS COMBINAR

EL PASEO POR LA NATURALEZA

CON SACAR A PASEAR AL PERRO,

EN CASO DE CONTAR CON UNO.

AL FIN Y AL CABO,

LAS NECESIDADES DE

CUIDADOS DE ESTE ANIMAL

REQUIEREN QUE SALGA

A ENTORNOS NATURALES,

AL MENOS, DOS O TRES

VECES AL DÍA.



## LAS ACTIVIDADES EN COMUNIDAD

Las personas mayores son, comúnmente, objetivo de múltiples prejuicios y estereotipos negativos por parte del resto de la población, los cuales hacen que sean discriminados y queden fácilmente apartados de la sociedad. Esta discriminación por motivos de edad se denomina **edadismo**, como ya se ha comentado en apartados anteriores de la guía.

Los estereotipos y los prejuicios son sesgos cognitivos negativos que afectan a un grupo poblacional en concreto y que desencadenan en la actitud discriminatoria. Más específicamente, estos sesgos se refieren a falsas creencias, a simplificaciones de la realidad y a generalizaciones, de modo que todo un grupo de personas completamente diferentes entre sí acaba siendo “igual” a nuestros ojos debido a estos estereotipos y prejuicios. Los prejuicios conllevan, además, un componente emocional y usualmente negativo.

Estas falsas creencias pueden sostenerse en el tiempo y reforzarse por numerosos motivos, como, por ejemplo, por un encuentro desagradable aislado con una persona de dicho grupo poblacional que corrobora nuestros pensamientos y sentimientos negativos no hacia esa persona específicamente, sino hacia el grupo en general. Sin embargo, eliminarlas puede ser más difícil.

Una de las actividades más eficaces es a través de la **propia experiencia**. Entrar en **contacto** con personas del grupo estereotipado nos permitirá darnos cuenta de

que, al igual que el resto de la población, los componentes del grupo son personas muy diferentes entre sí y, por tanto, generalizar no se corresponde con la realidad.

He aquí donde se encuadran las **actividades intercomunitarias**. Si potenciamos el contacto de las personas mayores con el resto de la comunidad en contextos positivos, será más fácil eliminar estos estereotipos y, por tanto, será menos probable que les aparten de la sociedad.

Además, las actividades intercomunitarias tienen otros muchos **beneficios** en las personas mayores debido a su naturaleza como **actividades sociales**. Entre estos beneficios encontramos:

- Promover la participación en comunidad.
- Compartir experiencias y valores.
- Conectar emocionalmente con los diferentes momentos del ciclo vital.
- Combatir los estereotipos y prejuicios asociados a la edad.
- Reducir los sentimientos de soledad.
- Evitar el aislamiento.
- Promover la solidaridad intergeneracional.
- Recuperar antiguos lazos relacionales y/o crear nuevos.
- Potenciar los sentimientos de autoeficacia.
- Fomentar la autoestima.
- Aumentar las emociones positivas.
- Potenciar la motivación.
- Fomentar el envejecimiento activo.

LAS ACTIVIDADES  
INTERCOMUNITARIAS  
CONTRIBUYEN A LA DISMINUCIÓN  
DE LA DISCRIMINACIÓN Y,  
POR TANTO, AL AUMENTO  
DE LAS ACTITUDES INCLUSIVAS  
EN SOCIEDAD.

## 1. PROCEDIMIENTO

Las actividades intercomunitarias, generalmente, se realizan en formato **grupal** puesto que se encuadran dentro de **programas**. Sin embargo, esto no es un requisito dado que se pueden realizar también actividades más sencillas y menos “pautadas”, que permitan su realización en ambientes del día a día y, por tanto, que no requieran de un formato grupal tampoco.

**No hay un tiempo de duración por sesión determinado**, puesto que las actividades varían enormemente entre sí. Por tanto, para escoger el tiempo que dure cada

sesión será importante tener en cuenta las capacidades, el interés y el estado de la persona mayor, así como la naturaleza de la actividad.

Sí se ha recomendado que las actividades intercomunitarias se realicen de **manera periódica** para tener un efecto real. Sin embargo, tampoco se ha determinado cada cuánto tiempo, y los programas existentes varían mucho en función de las actividades que realizan.



Fig. 22. Personas mayores en la calle. Fuente: FRRR.

## 2. RECOMENDACIONES Y REQUISITOS

### Buscar actividades interesantes

Como es habitual, es importante que conozcamos los intereses y preferencias de la persona mayor porque eso nos ayudará a escoger actividades que le motiven y le gusten. Esto aumentará las posibilidades de que participe y, además, tendrá todos los beneficios que mencionamos cuando hicimos referencia a las actividades significativas.

### Encontrar espacios seguros y adaptados

La elección de dónde y cuándo realizar estas actividades intercomunitarias es tan importante como la propia actividad en sí. Debemos ser prudentes a la hora de escoger la localización, teniendo siempre en cuenta las capacidades de la persona y cómo podrían verse afectadas por las características del lugar.

Por ejemplo, si una persona mayor se agita fácilmente ante ruidos fuertes, no será conveniente que le llevemos al centro comercial en horas punta o que hagamos que participe en festividades multitudinarias. Tendremos que buscar contrapartes adaptadas a sus necesidades, como centros comerciales en horarios no concurridos o tiendas de barrios tranquilos, y celebrar las festividades a solas.

### 3. ACTIVIDADES

#### a. SALIDAS AL BARRIO

Las actividades intercomunitarias pueden realizarse fácilmente permitiendo que la persona mayor **se relacione con su entorno** dentro de su propia comunidad. Esto incluiría salidas a cafeterías o bares, compras en las tiendas del barrio, paseos por el parque o por la plaza, etcétera. Este tipo de salidas facilitará, además, que la persona mayor se familiarice y se relacione con sus vecinos.

#### b. SALIDAS CULTURALES

Otra opción es realizar **salidas culturales**, las cuales dependerán ampliamente de las preferencias de la persona mayor. Algunos ejemplos son charlas, visitas a museos o exposiciones, visitas a monumentos o edificios históricos, sesiones de música o conciertos, actuaciones, teatro, cine, etcétera.



Fig. 23. Personas mayores tomando café en la terraza de un bar. Fuente: FRRA.



### c. ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES

Una de las modalidades más conocidas en el ámbito de las actividades intercomunitaria son las **actividades intergeneracionales**. Estas actividades consisten en **reunir a personas de distintos grupos etarios**, usualmente niños, jóvenes o adolescentes con personas mayores, para que realicen determinadas actividades y compartan experiencias.

El tipo de actividades puede variar. En ocasiones, un grupo es receptor de determinada actividad que realiza el otro grupo; por ejemplo, un grupo de niños que acude a una residencia a cantar villancicos por navidad, o un grupo de mayores que va a un colegio y actúa de cuentacuentos. En otras ocasiones, la implicación por parte de ambos grupos puede ser crucial para la realización de las actividades; por ejemplo, trabajos colaborativos para crear un álbum de fotos.

El **valor de lo intergeneracional**, sin embargo, impregna todas estas actividades. A la postre, ambos grupos se benefician de relacionarse con el otro grupo: los jóvenes aprenden de los mayores, y los mayores comparten experiencias, disminuyen su sentimiento de soledad y se sienten rejuvenecidos.

SE PUEDEN REALIZAR  
ACTIVIDADES RELACIONADAS  
CON TODAS LAS TNFs YA  
EXPLICADAS EN LA GUÍA Y,  
POR TANTO, CON  
SUS CONSIGUIENTES  
BENEFICIOS, ADEMÁS DE  
LOS AÑADIDOS POR SU VALOR  
INTERCOMUNITARIO.

## 4. A TENER EN CUENTA

Es importante recordar que, por sus propias características como actividad intercomunitaria, para su realización debemos conseguir que la persona mayor se sienta incluida, partícipe e integrada en la comunidad. Esto requerirá, a menudo, que se relacione con otras personas.

Relacionarnos con otras personas es positivo, pero también supone confiar durante la actividad terapéutica en un elemento que está completamente **fuera de nuestro control**. Las demás personas responderán, reaccionarán y actuarán de maneras que, posiblemente, no seremos capaces de predecir. Por ello, y en función de las capacidades de la persona mayor, deberemos estar atentos para poder intervenir y evitar malentendidos que desencadenen, por ejemplo, en agitación.

Por tanto, reiteramos la importancia de escoger un lugar adecuado para llevar a cabo la actividad, donde sepamos que la persona mayor va a sentirse segura y cómoda.





El ambiente ha sido mencionado numerosas veces debido a su importancia para la correcta realización de las actividades que hemos explicado hasta ahora. Sin embargo, el entorno pueden ser un **aliado terapéutico en sí mismo** más allá de los ejercicios mencionados, especialmente en el caso de las personas mayores con demencia.

Todo el mundo desea sentirse a gusto en el lugar en el que vive, y esto incluye, por supuesto, a las personas mayores. Elementos tales como el espacio y el tamaño, la disposición de los muebles, la decoración, la luz, los olores o el ruido pueden afectar significativamente al estado de ánimo de una persona. Dependiendo de cómo esté organizado el ambiente, nos sentiremos más o menos cómodos y, por tanto, con una mayor o menor predisposición a sentir **emociones** y a tener **actitudes positivas**.

Esta influencia del entorno es especialmente importante en las **personas mayores con demencia**. Debido a los síntomas propios de la patología, esta población **“sólo conoce lo que ve”**: la memoria a corto plazo está gravemente afectada y los recuerdos de su pasado están cada vez más difusos. Esto hace que su realidad se vea limitada por aquello que está delante de sus ojos. Sin embargo, debido a estas mismas afectaciones, tienen problemas para reconocer y entender el mundo a su alrededor, puesto que les cuesta recordar su significado.

Así es que el ambiente ejerce una gran influencia en las personas con demencia: en su estado de ánimo, en orientarles o desorientarles, y, en definitiva, en potenciar o no su autonomía e independencia. Sin embargo, no siempre se ha tenido en cuenta el potencial terapéutico de los entornos a la hora de tratar con personas con demencia.

El siguiente apartado está especialmente pensado para cuidadores profesionales que trabajan en **centros de cuidados**, dado que se entiende que muchas de las siguientes recomendaciones estarán ya implementadas en los hogares de las personas mayores. No obstante, su lectura puede seguir siendo útil, no sólo para aportar ideas sino también para entender los **beneficios de un ambiente bien estructurado**.

## 1. PROCEDIMIENTO

Para que el ambiente sea un aliado terapéutico, debemos hacer que sea comprensible y agradable para la persona mayor. Por ello, se ha propuesto que los entornos en los que viva la persona mayor sean **similares a los de una casa**, con la capacidad de **ajustarse a sus necesidades y preferencias**. En otras palabras, han de ser entornos **hogareños, cálidos, accesibles y personalizables**.

A continuación, se exponen algunos de los elementos más importantes a tener en cuenta para cuidar el ambiente.



Fig. 24. Cocina incorporada en una unidad de convivencia. Fuente: FRRA.

### a. EL TAMAÑO Y EL ESPACIO

Un buen espacio dirigido a los cuidados de las personas mayores ha de asemejarse tanto como se pueda a un hogar, de modo que esta “interrupción” en la vida de la persona entre vivir en su casa y vivir en el centro de cuidados sea lo menos agresiva posible. Además, los espacios grandes pueden dar la sensación de institucionalización. Por tanto, es recomendable contar con espacios “reducidos”, con salas que **no sean excesivamente amplias** y con **pasillos cortos**.

En ocasiones, sin embargo, los espacios de los que disponemos son muy amplios. En estos casos, podríamos utilizar y colocar **la decoración y los muebles** de manera estratégica para que dé una sensación de sala “reducida”, íntima, cálida.

En relación a la decoración, es importante **distinguir** las salas entre sí. De este modo, **evitaremos la uniformidad y facilitaremos la identificación** de espacios por pistas visuales, como, por ejemplo, que el comedor cuente con mesas, sillas, manteles y todo lo necesario para sentarse a comer.

Asimismo, debemos procurar que la **disposición de las salas** en el espacio siga un orden lógico, natural, predecible y comprensible. Siguiendo el ejemplo del comedor, sería importante que la cocina y el comedor estuvieran cerca; no sólo es esperable, sino que, además, los olores a comida que provengan de la cocina facilitarán la comprensión del sentido del comedor.

### b. LA LUZ Y LOS COLORES

Debemos potenciar el uso de la **luz natural** dado que facilita el sentido de la orientación espaciotemporal y ayuda a mejorar los estados de ánimo. Por ello mismo, a la hora de realizar la instalación eléctrica, debemos buscar **bombillas que simulen la luz natural**: amarillentas y cálidas en lugar de blancas y frías.



Fig. 25. Comedor con colores distinguibles.  
Fuente: FRRRA.

Tendremos que asegurarnos de que las luces artificiales que utilicemos **no destellen**. Además, es conveniente subir y bajar la intensidad de la luz en función de la hora del día, emulando la luz natural.

A la hora de escoger los colores que vistan nuestro centro, deberemos utilizar **tonos suaves y armoniosos**, que no sean chillones. Asimismo, tendrán que poder **distinguirse fácilmente entre sí** para que los diferentes elementos de una misma sala no se confundan: diferenciar entre la pared y el suelo, entre la pared y la columna, entre la pared y la puerta, entre los distintos muebles, etcétera.

### c. EL RUIDO

Debemos **evitar** toda clase de **ruidos potencialmente desagradables**. Eso incluye elementos tales como los gritos o los ruidos estridentes, como el traqueteo de los carros.

Además, **no es recomendable** tener la **televisión encendida a todas horas**. El ruido constante de las voces de la televisión puede ser perjudicial para las personas con demencia, especialmente en horas de informativos cuando se transmiten malas noticias o en programas donde los comentaristas gritan mucho. Por ello, es conveniente encenderla sólo cuando vaya a hacerse uso de la televisión.

Podemos utilizar un hilo musical, aunque deberíamos hacer que se ajustara a las horas del día para que no se volviera un ruido monótono y constante: por ejemplo, emplear determinada música para las mañanas y otra para las comidas. Este sonido ambiente, en caso de usarse, debería ser suave y relajante, de modo que no interrumpiese la vida diaria ni diese pie a posibles agitaciones.

SE PUEDE HACER USO  
DE MÚSICA CONOCIDA PARA  
LAS PERSONAS MAYORES  
CON LOS BENEFICIOS  
QUE ELLO CONLLEVA,  
COMO SE HABLABA  
EN REMINISCENCIA  
Y ACTIVIDADES MUSICALES.

### d. LA SEÑALIZACIÓN Y LA SEGURIDAD

Para ayudar en la orientación de las personas mayores, es conveniente que el centro cuente con diferentes **señales y guías**: líneas paralelas al suelo, carteles que muestren la posición de la persona en el centro, imágenes que indiquen la función de cada sala, etcétera.

Tendremos que incluir **elementos de seguridad**, como asideros en las paredes de los pasillos y suelos antideslizantes. Sin embargo, deberemos integrarlos en el

ambiente tanto como podamos: en lugar de poner barras que impidan que las personas se escapen, es mejor utilizar trampantojos para cubrir las salidas u otros elementos decorativos, como maceteros grandes.

### e. LA HABITACIÓN

La habitación es un espacio muy importante, pues es donde va a dormir la persona.

En este lugar, debemos permitir que la persona mayor **personalice** el dormitorio a su gusto. Esto contribuirá no sólo a su comodidad en el centro, sino que también ayudará a **fortalecer su sentido de identidad**. En función de las capacidades de la persona, también podemos pedir ayuda a la familia.

Algunos ejemplos comunes de personalización en este espacio son las fotografías, las imágenes, y el mobiliario propio (sillas, colchas, televisores, etcétera). Además, es importante que la persona pueda colocarlo en la habitación a su gusto.

Como cuidadores, debemos recordar que, aunque esté en el centro, la habitación es el espacio personal de la persona mayor y, por tanto, es el lugar donde debemos cederle espacio y **respetar su intimidad**.

### f. LOS ESPACIOS NATURALES Y COMUNITARIOS

Como ya hemos visto, el contacto con la naturaleza es beneficioso para las personas con demencia. Por ello, debemos incluir **espacios naturales accesibles y/o visibles**: permitir un espacio libre hacia las zonas ajardinadas, utilizar plantas como parte de la decoración, etcétera. Asimismo, también podríamos aceptar mascotas en el centro que las personas mayores cuiden, como pajaritos.

Por otro lado, debemos conseguir que el centro de cuidados esté **integrado en la comunidad**. Para ello, podemos habilitar espacios que sean de acceso abierto a todo el barrio, como espacios lúdicos o patios de recreo. Esto ayudará, además, a que las personas mayores puedan socializar y a eliminar posibles prejuicios con respecto a este grupo poblacional.

---

## 2. NUEVAS FORMAS DE VIDA

En esta línea, y para poder integrar todos estos elementos, cada vez más se están observando nuevas formas de disponer del espacio. Un ejemplo relativo a los centros de cuidado son las **unidades de convivencia**.

Las unidades de convivencia consisten en proporcionar espacios más reducidos a las personas mayores dentro de los propios centros de cuidados, como si dividiéramos las residencias en “mini casas”. De este modo, aunque todas las personas mayores viven bajo la misma residencia, las distintas unidades de convivencia cuentan con una mayor intimidad con respecto al resto de residentes.

En cada unidad de convivencia tienden a vivir entre 9-15 personas mayores, a quienes se les proporcionan los cuidados y atenciones que necesiten para realizar su vida diaria. Aunque se procura que exista similitud en las capacidades que conservan las personas que conviven juntas, la principal razón para escoger los grupos de las unidades de convivencia es que haya una buena relación entre ellas.

A nivel ambiental, estas unidades de convivencia incorporan espacios privados (las habitaciones individuales) y comunes. En estos espacios comunes, las personas mayores desarrollan sus actividades diarias y se relacionan con el resto de compañeros. Por ello, suelen incluir sala de estar, cocina, un pequeño comedor, y un espacio de trabajo.

Al igual que las habitaciones, los espacios comunes han de ser personalizables. Tenemos que permitir que las personas mayores añadan elementos relacionados con sus preferencias y su historia de vida, de modo que puedan verse reflejados en su entorno y que pueda, además, asemejarse a un hogar. Asimismo, como cuidadores, deberemos facilitar que estos espacios sean estimulantes, orientadores y potenciadores del bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, siguiendo los consejos ya mencionados.



Fig. 26. Rincón de la sala común de una unidad de convivencia. Fuente: FRRA.

**EL OBJETIVO FINAL,  
A LA POSTRE,  
ES AYUDAR A QUE  
LAS PERSONAS MAYORES  
SE SIENTAN COMO EN CASA.**

- Área de Mayores Rey Ardid. (s.f.) Actividades significativas. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/actividades-significativas/>
- Área de Mayores Rey Ardid. (s.f.) Beneficios de la actividad física en las personas mayores. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/beneficios-actividad-fisica-en-personas-mayores/>
- Área de Mayores Rey Ardid. (s.f.) Beneficios de la horticultura y jardinería terapéutica. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/beneficios-horticultura-y-jardineriaterapeutica/>
- Área de Mayores Rey Ardid. (s.f.) El valor de lo intergeneracional. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/el-valor-de-lo-intergeneracional/>
- Área de Mayores Rey Ardid. (s.f.) Estimulación cognitiva de personas con demencia. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/estimulacion-cognitiva-personas-con-demencia/>
- Área de Mayores Rey Ardid. (s.f.) La lectura como terapia cognitiva. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/lectura-como-terapia-cognitiva/>
- Área Snoezelen. (2017). *Estimulación sensorial: "El mundo por los sentidos"*. Miramos Por Ti.
- Fuertes, E. (2021). *Guía de buena práctica breve: Taller de Reminiscencia*. FRRRA.
- Fundación Rey Ardid. (2020). *Ejercicios de estimulación cognitiva para el adulto mayor I*. FRRRA.
- Fundación Rey Ardid. (2020). *Ejercicios de estimulación cognitiva para el adulto mayor II*. FRRRA.
- Fundación Rey Ardid, Equipo Técnico Área de Mayores. (2022) Cuadernos técnicos de intervención profesional. Consultados entre el 26 de mayo de 2023 y el 4 de agosto de 2023.
- García Lantarón, H. (2014). Arquitectura centrada en la persona. *Modelos y tendencias en alojamientos para personas mayores y su aportación en la mejora del bienestar*. En P. Rodríguez Rodríguez y A. Vilà i Mancebo (Eds.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona: Teoría y Práctica en Ámbitos del Envejecimiento y la Discapacidad* (pp. 185-199). Editorial Tecnos.
- García Lantarón, H. (2015). *Modelos de alojamiento para personas mayores: orígenes, evolución y tendencias*. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 15, 81-102.
- García Valverde, E. (2014). *Guía de orientación: Musicoterapia en personas con demencia*. IMSERSO.
- Girón, R. (s.f.) Estimulación cognitiva. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyardid.org/blog/mayores-rey-ardid/estimulacion-cognitiva/>
- González Mella, I., Tofiño García, M., Rosillo Carretero, N. y Molás Robles, R. (2020). *Guías de implantación: Terapia con muñecos en personas con demencia*. IMSERSO.



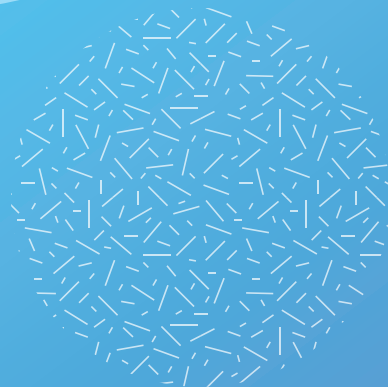
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2011). *Guías de implantación: Danza creativa terapéutica*. IMSERSO.
- Las nuevas tecnologías asociadas al servicio de los mayores*. (2006). EOI Escuela de Negocios.
- Madrazo Compañí, A. y González, N. (2018). *Sala de reminiscencias: una experiencia Time Slip. Programa terapéutico*. Gijón Plaza Real.
- Maroto Serrano, M. Á., Blanco Criado, V., Berrocosa Vallejo, J. L., Sánchez Martín, T. y Saavedra Arroyo, C. (2012). *Córtex: Programa para la estimulación y el mantenimiento cognitivo en demencias*. TEA.
- Martín, A. B. (13 de septiembre de 2011). Estimulación Cognitiva para Prevenir la Discapacidad. *Infoelder*.
- Martínez Rodríguez, T. (2002). *Estimulación cognitiva: guía y material para la intervención*. Gobierno de Asturias.
- Mateos Hernández, L. A. (2011). *Guías de implantación: Musicoterapia y Alzheimer*. IMSERSO.
- Muñoz Gómez, B. (2013). *Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural [Tesis Doctoral, Universidad de Murcia]*.  
<http://hdl.handle.net/10201/36172>
- Nagusi Intelligence Center. (2023). *¿Cómo mejorar la usabilidad de las tecnologías digitales para las personas mayores?* [Informe monográfico]
- Navarro, Á., Díaz Veiga, P. y López Fraguas, Á. (2009). *Así soy. Así me gusto*. IMSERSO.
- Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J. M., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., Feldman, H. H. y Muñoz, R. (2010). Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30(2), 161-178.  
<https://doi.org/10.1159/000316119>
- Pabán Penella, A. [Fundación Rey Ardid]. (2022). *El recetario de Casa Aísa*. FRRÁ.
- Pabán, A. (s.f.) Ejercicios cognitivos para un envejecimiento saludable. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyاردid.org/blog/mayores-rey-ardid/envejecimiento-saludable/>
- Pabán, A. (s.f.) Musicoterapia con personas mayores. *Mayores Rey Ardid*.  
<https://www.reyاردid.org/blog/mayores-rey-ardid/musicoterapia-con-personas-mayores/>
- Pérez Redondo, E. (2016). *Guías de implantación: Intervención asistida con perros en personas con demencia*. IMSERSO.
- Salinas Tabuenca, Ó. (2019). *Estudio sobre la efectividad de la intervención mediante Terapia de Reminiscencia en la autoestima de usuarios institucionalizados en una residencia [Trabajo Fin de Máster, Universidad de Zaragoza]*.  
<https://zaguan.unizar.es/record/88701>
- Sánchez, M., Butts, D. M., Hatton-Yeo, A., Henkin, N. A., Jarrott, S. E., Kaplan, M. S., Martínez, A., Newman, S., Pinazo, S., Sáez, J. y Weintraub, A. P. C. (2007). Programas intergeneracionales: Hacia una sociedad para todas las edades. *Colección Estudios Sociales*, 23. La Caixa.
- Sardinero Peña, A. (2010). Colección "Estimulación Cognitiva para Adultos". *Presentación y guía didáctica*. Grupo Gesfomedia.
- Sebastián Herranz, M., Valle Gallego, I. y Vígara Cerrato, Á. (2012). *Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de Apoyo para la Autonomía Personal*. IMSERSO.
- Sordo Noriega, M. (2018). El envejecimiento activo: Propuesta de un programa intergeneracional [Trabajo de Fin de Máster, Universidad de Valladolid].  
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32843>
- Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Guitart, M. y Domènech, S. (2004). *Cuadernos de repaso. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase leve*. Editorial Glosa.
- Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Guitart, M., Domènech, S. y Llorente, A. (2004). *Cuadernos de repaso. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en fase moderada*. Editorial Glosa.
- World Health Organization. (15 de marzo de 2023). *Dementia*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>



fundación

**rey ardid**

*Especialistas en el cuidado*



📞 974 740 474

🌐 [www.reyardid.org](http://www.reyardid.org)

✉ [mayores@reyardid.org](mailto:mayores@reyardid.org)