

---

## Programa de intervención estimulativa para enfermos de Alzheimer en el entorno familiar

---

Programa de intervención estimulativa para enfermos de Alzheimer en el entorno familiar

*La enfermedad de Alzheimer tiene graves consecuencias para la persona enferma y para el núcleo familiar. Para incidir positivamente en una situación de crisis familiar, nace el Programa de intervención estimulativa en el entorno domiciliario. El programa consiste en trabajar los estímulos del entorno familiar de la persona afectada, como las habilidades, actitudes y recuerdos de la persona y su familia, con el objetivo de potenciar un proceso de prevención y conservación de las capacidades de la persona afectada, y de mantenimiento de implicación en la relación social.*

---

Programme for the provision of stimulus in the family environment for patients with Alzheimer's disease

*Alzheimer's disease has serious consequences both for the person affected and for the family unit. Programa de intervención estimulativa en el entorno domiciliario (Programme for provision of stimulus in home situations) was originated to give relief in critical family situations. The programme consists of reinforcing both the stimuli from the family environment of the affected person and the abilities, attitudes and memories of the person and his or her family. The aim is to encourage prevention, conserving the abilities of the affected person and maintaining involvement in social relationships.*

### Palabras clave

*Animación estimulativa, Calidad de vida, Enfermedad de Alzheimer, Intervención estimulativa, Plan de intervención, Unidad familiar*

### Key words

*Stimulating activities, Quality of life, Alzheimer's disease, Provision of stimulus, Plan for provision, Family unit*

---

**Autor:** Marc Cadafalch Rabasa

**Artículo:** Programa de intervención estimulativa para enfermos de Alzheimer en el entorno familiar

**Referencia:** Educación Social, num. 22, pp. 84-91

**Dirección profesional:** Departamento de Personas Mayores y Sociosanitario del Instituto de Formación de la Fundación Pere Tarrés  
**mcadafalch@hotmail.com**

# Programa de intervención estimulativa para enfermos de Alzheimer en el entorno familiar

## Introducción

Como es sabido, la enfermedad de Alzheimer tiene graves consecuencias para la persona enferma y para el núcleo familiar. Entre otras cosas, suele provocar un nivel de angustia y ansiedad considerable para los familiares, que puede incluso conducir a la claudicación. Se hace urgente dar respuestas inmediatas a las necesidades de la persona afectada y del entorno familiar, abordando las distintas problemáticas de la vida cotidiana.

Para incidir positivamente en esta situación de crisis familiar, nace el *Programa de intervención estimulativa en el entorno domiciliario*, en el que la familia y la persona afectada son unidades de tratamiento. El programa consiste en trabajar los estímulos del entorno familiar de la persona afectada, como las habilidades, actitudes y recuerdos de la persona y su familia, con el objetivo de potenciar un proceso de prevención y conservación de las capacidades de la persona afectada, y de mantenimiento de implicación en la relación social.

El programa se fundamenta en las teorías de la Animación Estimulativa, con una clara orientación socioeducativa, y utilizamos técnicas para la orientación en la realidad, técnicas de la animación estimulativa y técnicas de la relación de ayuda, con la finalidad de potenciar la máxima calidad de vida.

El equipo de profesionales del proyecto está constituido por un neuropsicólogo y varios educadores sociales.

El Programa de intervención estimulativa para enfermos de Alzheimer en el entorno familiar lo realizan la Fundación Pere Tarrés, la Fundació La Caixa y la Associació de Familiars d'Alzheimer de Barcelona.

## Objetivos de la intervención

El programa se estructura sobre la base de los objetivos siguientes:

- 1.** Mejorar la calidad de vida de la persona afectada de Alzheimer y de su unidad familiar, sobre la base de sus propias necesidades y de su motivación y voluntad de afrontamiento ante las problemáticas de la enfermedad.

El programa consiste en trabajar los estímulos del entorno familiar de la persona afectada

2. Trabajar desde una participación activa e implicada de la familia, desde su responsabilidad y la motivación en el proceso de la relación de ayuda.

3. Potenciar dinámicas de actuaciones conjuntas con la familia con el fin de poder intervenir en las actividades de vida diaria (A.V.D.) de la persona afectada con una incidencia positiva, trabajando las actitudes que se deben adoptar para poder estimular.

4. Aportar las técnicas adecuadas (técnicas de orientación en la realidad, secuenciación de las actividades durante el día, utilización de correspondencias, técnicas para mejorar la comunicación, la integración de la persona en su entorno,...) para poder ofrecer a la persona enferma y a su familia herramientas para organizar el entorno estimulativamente.

5. Implicar a la familia en el proceso de comprensión de la enfermedad, a partir de las técnicas de la relación de ayuda, con la finalidad de construir el proceso de duelo que comporta afrontar la enfermedad de Alzheimer.

6. Demostrar la eficacia de la estimulación como recurso para mantener la calidad de vida de la persona enferma y su entorno, en el proceso de la enfermedad.

## Metodología

Durante el proceso del programa se realizan siete sesiones de dos horas del educador a domicilio, ocho reuniones del equipo interprofesional (educadores y neuropsicólogo). Las reuniones tienen por objetivo la presentación del informe neuropsicológico, valorar la intervención y dar respuesta a las nuevas necesidades planteadas.

Para conseguir los objetivos anunciados previamente, se sigue un proceso de distintas fases:

### Fase de selección de familias

La actuación desde el programa se inicia cuando la Asociación de Familiares de Alzheimer de Barcelona detecta un caso que cumpla las condiciones de inclusión:



- *La persona afectada* se encuentra entre los estadios 3 y 6 de la escala de Reisberg en la valoración, ha sido diagnosticada de enferma de Alzheimer (“Alzheimer probable” según los criterios NINCDS-ADRDA), no sufre ningún tipo de demencia superpuesta o acompañante al Alzheimer, no toma medicación alguna susceptible de producir deterioro funcional o cognitivo y no tiene antecedentes de otros trastornos neurológicos o psiquiátricos que afecten al Sistema Nervioso Central, dando sintomatología que pudiera llevar a confusión con la enfermedad de Alzheimer.

- *La familia* está preocupada por la relación positiva de la persona afectada con el resto del núcleo familiar y ha pedido ayuda a partir de la problemática cotidiana.

Si se cumplen los criterios, AFAB informa a Fundació Pere Tarrés de las familias propuestas para iniciar la intervención.

## Fase de valoración

Para iniciar la valoración el neuropsicólogo del equipo realiza una visita al domicilio de la familia con el objetivo de valorar neuropsicológica, funcional y psicopatológicamente a la persona afectada y valorar la carga del cuidador principal. La batería de tests utilizados es la siguiente: Global Deterioration Scale (GDS), Functional Assessment Staging (FAST), BEHAVE AD, Zanit, FAQ de Pfeffer, Siu y Reuben, Lawton y Brody, Neuropsychiatric Inventory (NPI), Clinical Dementia Rating (CDR), Mini-mental state examination, Test Barcelona, AVD Alzheimer y Blessed.

Finalizada la valoración, el neuropsicólogo realiza un informe donde se describen las capacidades preservadas de la persona afectada y se da una orientación sobre la estimulación que constituirá la base de la actuación de los educadores sociales en su tarea en el domicilio. Esta información se presenta en la reunión del equipo interprofesional.

## Fase de elaboración del Plan de intervención individualizado en el domicilio

El educador inicialmente se pone en contacto con la familia para acordar el día de la primera visita e informar de las cuestiones organizativas del programa.

En la primera sesión, el educador define el objetivo del programa y conjuntamente con la familia se analizan todos los elementos que son significativos para la persona que padece Alzheimer. Con la persona afectada y su familia se realiza una actividad de historia de vida con el objetivo de conocer su vida. En esta sesión el educador hace la observación del entorno y valora los siguientes aspectos: entorno humano (personas que mantienen contacto con la persona afectada), entorno físico (estímulos que pueden ser usados para la estimulación), la comunidad (comercios, plazas, calles... que tienen un significado especial para el enfermo).

En la segunda sesión, educador y familia definen el ritual cotidiano, concretando las actividades significativas de la persona afectada (contacto social, cuidado de animales domésticos, jardinería, aficiones, juegos de mesa, música, manualidades, actividades de exterior, deportes, tareas del hogar, cuidado personal...). También se realiza una primera propuesta del conjunto de actividades que se realizarán, propuesta que el cuidador valora y contrasta hasta llegar a un acuerdo con el educador.

## Fase de ejecución y seguimiento del plan

De la segunda a la sexta sesión se ejecutan una serie de actividades que pretenden estimular las capacidades preservadas de la persona afectada, partiendo de las necesidades de la familia, la valoración del equipo interdisciplinario y las preferencias de la persona enferma. Éstas pueden ser, por ejemplo: higiene personal, comer, tareas domésticas, pasear, leer el periódico, escuchar música, costura, sopa de letras, juegos de mesa, ejercicio físico, reminiscencia...

A los familiares se les da información para facilitar la comunicación de la persona afectada con su entorno (comunicación, adaptación al entorno, orientación en la realidad, uso de correspondencias). También con los familiares, mediante la relación de ayuda, se analiza la situación que está viviendo la familia, los problemas que tiene que afrontar y la forma en que pueden hacerlo.

Este plan de trabajo se ejecuta utilizando los recursos propios del domicilio y el entorno más próximo. La familia va introduciendo cambios en la dinámica familiar y nuevas actividades a medida que avanza el desarrollo del programa.

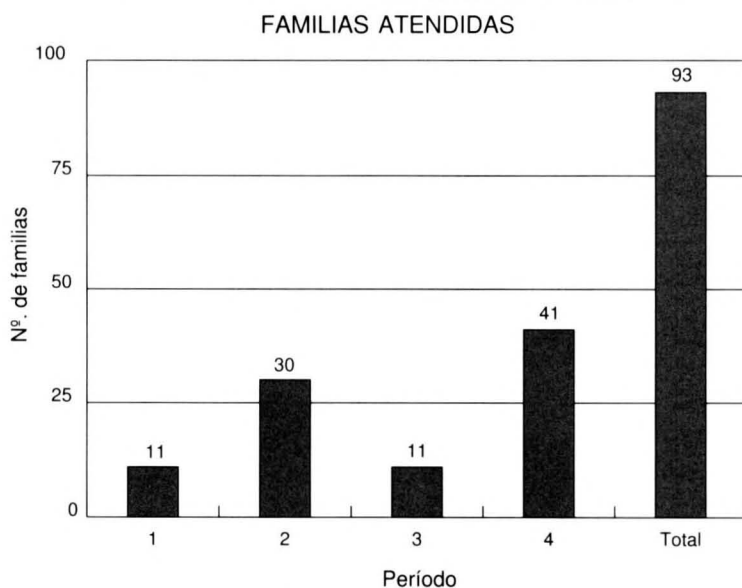
En la séptima sesión, familia y educador valoran el proceso del programa, analizando conjuntamente las actividades que se han realizado, y el educador entrega a la familia su dossier de plan de trabajo, que es específico para cada familia y cada persona afectada.



## Resultados

Este proyecto se ha desarrollado en distintas fases:

- Fase piloto (de abril a noviembre de 1999): 11 familias
- Fase inicial (de enero a marzo del 2000): 40 familias
- Fase segunda (de abril a julio del 2000): 11 familias
- Fase tercera (de septiembre a diciembre del 2000): 41 familias



El trabajo realizado se estructura en tres bloques: el ritual de vida diaria, la relación entre la persona afectada y su entorno y el trabajo de la relación de ayuda con la familia.

### El ritual de vida diaria

- En todas las familias se realiza un plan de trabajo personalizado elaborado conjuntamente por el neuropsicólogo, el educador social y la familia. Este plan organiza unas actividades que son significativas para la

persona afectada. El conjunto de actividades quedan integradas y ordenadas en el ritual cotidiano. Por lo tanto, un primer éxito es conseguir que *la familia sabe qué puede hacer con la persona afectada para potenciar las capacidades que tiene conservadas.*

- La estimulación de la memoria remota de la persona afectada provoca que la familia entre en esta tarea y reviva las propias experiencias reforzando los vínculos que unen la familia con el enfermo. En muchas ocasiones este viaje al pasado ha ayudado a revivir las experiencias positivas y a *mejorar la autoestima del entorno familiar.*

## La relación de la persona afectada con su entorno

Consiguiendo una adaptación a dicho entorno  *aumenta la autonomía de la persona afectada y disminuye la carga familiar*

- Con la familia se trabajan los estímulos que potencian la relación entre la persona afectada y su entorno. Consiguiendo una adaptación a dicho entorno  *aumenta la autonomía de la persona afectada y disminuye la carga familiar.*

## El trabajo de la relación de ayuda

- A las familias en que es necesario se dan pautas de afrontamiento de las alteraciones psicológicas y del comportamiento de las personas afectadas. Con este proceso  *se mejora la socialización de la persona afectada y toda la familia y disminuye la carga de la familia.*

- La valoración del programa, en muchas familias, produce su implicación, de forma que las familias mismas dan respuestas a los problemas que se originan y crean o adaptan nuevas actividades. De esta forma se consigue que  *el entorno humano se convierta en agente de salud.*

- Para elaborar el plan de trabajo y su seguimiento ha sido imprescindible que la familia analizara su situación familiar en el proceso de relación de ayuda. Esta reflexión ha facilitado  *la mejor comprensión del proceso que sigue la enfermedad de Alzheimer y la verbalización de demandas a varios recursos sociales y de salud comunitarios.*

- El diálogo que se establece entre educador y familia mediante la relación de ayuda, lleva al cuidador a reflexionar sobre su propio comportamiento, su forma de hacer las cosas y su vida. Este proceso ha



ayudado a *disminuir el aislamiento reforzando las relaciones con otros familiares que no viven en el domicilio, amistades, vecinos...*

Para finalizar, se valora que el programa ha aportado beneficios al entorno familiar en el ámbito de la estimulación y ha resultado ser un *mediador entre los recursos comunitarios y la familia que convive con un enfermo de Alzheimer.*

## Conclusiones

El trabajo realizado en esta experiencia se define como interprofesional entre la neuropsicología, la educación social y los recursos públicos y privados de la comunidad.

Como se define en los resultados, el rol mediador del educador entre las distintas disciplinas terapéuticas y la familia ha sido valorado como muy positivo. La animación estimulativa ha permitido dar continuidad, en el seno del entorno familiar, a las sesiones terapéuticas, utilizando las actividades de la vida diaria para mantener las capacidades de la persona enferma, y dicha tarea la ejecuta el familiar que tiene más próximo. El plan de trabajo que se plantea a la familia en ningún caso es terapéutico sino que es esencialmente educativo, de acompañamiento a la persona enferma y desarrollo de un contexto vital que apoye a un desarrollo personal de la familia en general y del enfermo en particular.

El rol mediador del educador entre las distintas disciplinas terapéuticas y la familia ha sido valorado como muy positivo

Cabe destacar que, a menudo, el educador es el nexo de unión entre la comunidad y la familia, y este rol privilegiado permite al profesional la derivación de la familia a distintos recursos comunitarios que le pueden ser de gran utilidad.

La animación estimulativa, en conexión con las distintas disciplinas que abordan la enfermedad de Alzheimer, se convierte en un apoyo muy importante para el mantenimiento y prevención de la salud de la unidad familiar.

El Programa de intervención estimulativa para enfermos de Alzheimer en el entorno familiar ha sido posible gracias a la dedicación y dirección de Quico Mañós, en primer lugar, pero también al esfuerzo de todos los profesionales que han intervenido, a la implicación de las familias y a la participación de las personas afectadas.

Marc Cadafalch Rabasa  
Educador social de las EUTSES