

MANUAL PRÁCTICO DE ESTIMULACIÓN Y REACTIVACIÓN PARA ADULTOS MAYORES

**Estrategias para la Recuperación
en Procesos de Dependencia**



Esther García-Abadillo Alonso

Manual Práctico de Estimulación y Reactivación para personas mayores

AUTORA: ESTHER GARCÍA-ABADILLO ALONSO

MAQUETACIÓN: RAMÓN CASTEJÓN GARCÍA

ISBN: 978-84-09-71784-2

DEPÓSITO LEGAL: M-9852-2025

EDITA:

Instituto Para Cuidar Mejor

Hospital San Juan de Dios

Avda. Murrieta, 70

48980 - Santurtzi - Vizcaya

España

MADRID, 1 DE MAYO DE 2025

ÍNDICE

Presentación.....	8
Prólogo de la autora.....	9
Introducción.....	15
1. La Programación.....	18
1.1. Programación diaria.....	19
1.2. Programación semanal.....	24
2. Actividades de estimulación sensorial.....	27
2.1. Vista.....	29
2.2. Tacto.....	29
2.3. Oído.....	32
2.4. Gusto.....	35
2.5. Olfato.....	35
3. Actividades musicales.....	38
4. Actividades corporales.....	41
5. Actividades de intercomunicación grupal.....	45
1. Relato:.....	46
2. Reflexiones.....	50
6. Actividades creativas.....	53

7. Actividades de acompañamiento en Cuidados Paliativos y encamados	59
1. Los Cuidados Paliativos: acercamiento.....	59
2. Abordaje de los Cuidados Paliativos.....	63
3. Actividades de acompañamiento	66
8. Oferta de actividades	72
Glosario de términos.....	75
Bibliografía	77

*A mis amados abuelos que ya no están a mi lado
y han dejado una valiosa huella en mi corazón.*



*A todos los Marcelinos, Carmenes, Saturninas,
Marías, Josephs, Hägens... y a todas las personas
mayores y personas dependientes que han
pasado por mi vida, iluminando mi día a día
dando un sentido a mi hacer profesional.*



*A todas las familias que confían el cuidado de sus
familiares a los profesionales sin desvincularse
del día a día de sus seres queridos.*



*A todas las personas que dedican su tiempo a reconfortar
a aquellos que se encuentran en proceso de duelo.*

“Es mucho más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad que saber qué clase de enfermedad tiene un paciente”.

William Osler

(Padre de la medicina interna anglosajona)

“La carga más pesada es existir sin vivir”.

Victor Hugo

(Poeta, dramaturgo y novelista romántico francés)

“Si ayudo a una sola persona a tener esperanza, no habré vivido en vano”.

Mary E. Richmond

(Pionera del Trabajo Social)

Es importante recordar que el lenguaje del cariño con nuestras caricias nos mantiene cercanos a quien cuidamos”.

Dr. Jacinto Bátiz

(Médico paliativista español)

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Magdalena de ASERMA, al Dr. Jacinto Bátiz Cantera, a Omar Rosell Nebreda, a Félix de Miguel Poyatero, a Ralf Linke, a Santi Garralda Liberal, a Oscar Quero, a Stephan Biel, a Borja Milans del Bosch y a Jorge Uroz.

Cada uno de ellos, con su particular aportación, ha hecho posible la existencia y difusión de este Manual.

¡Muchas gracias!

Presentación

Este es un libro escrito desde la experiencia profesional de la autora; un libro práctico con el que Esther desea contribuir al cambio de la atención a las personas mayores. Es una gran herramienta para acompañar y cuidar a las personas vulnerables, frágiles y dependientes.

Este libro es una joya. Es un libro que complementa los cuidados aportando un valor añadido. Sin duda alguna, cuando se termina de leer se comprueba que con este tipo de acompañamiento mejoran las personas. Como médico paliativista que soy, le agradezco que haya dedicado un capítulo a los cuidados paliativos, y que en dicho capítulo cite las caricias como una forma de cuidar.

Admiro a Esther porque a pesar de que aún le quedan muchas barreras para lograr el cambio en el enfoque de atención a las personas no pierde la esperanza, y estoy seguro de que con este libro va a contribuir al cambio. La admiro también porque lo escribe desde su experiencia profesional, pero, sobre todo, desde su experiencia personal.

Gracias, Esther, por compartir en este libro todo lo que llevas “dentro” y deseas que sirva “para algo”.

Dr. Jacinto Bátiz Cantera

*Director del Instituto Para Cuidar Mejor
Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya)*

Prólogo de la autora

En 2018-2019 tuve la oportunidad de formarme en Alemania en **Betreuungskraft § 43b¹** (conforme al artículo 43 de la SGB XI). Esta nueva profesión, surgida en Alemania en 2008, cubre las necesidades de personas dependientes de cualquier edad.

En esta obra nos centraremos en el trabajo con personas mayores, en cuyo ámbito el personal de esta profesión proporciona cuidados adicionales en centros de atención hospitalaria, residencial, centros de día y domicilios. Es así mismo también, una pequeña guía para aquellos familiares, allegados e interesados (voluntarios...) en mejorar la atención y los cuidados de los adultos mayores pudiendo fácilmente realizar actividades terapéuticas que simultáneamente son un entretenimiento positivo para éstos.

Los cuidados aplicando el *Betreuungskraft* tienen un **impacto positivo en el bienestar, la condición física y el estado de ánimo psicológico** de las personas atendidas.

No conozco una traducción exacta adecuada en español pues este perfil profesional no existe tal cual, en España, aquí sería una especie de cuidador adicional que complementa el trabajo de los cuidados de enfermería, y que realiza funciones mezcla de otras profesiones: Terapia Ocupacional (TO), Animación Sociocultural (TASOC), Trabajo Social (TS).

¹ *Betreuungskraft*: es la profesión relacionada con los cuidados como acompañante diario que no requiere formación en enfermería.

Por ello nos referiremos a los profesionales que realizan el *Betreuungskraft* de aquí en adelante con su nombre alemán cuidador (*Betreuer*) / cuidadora (*Betreuerin*)².

Como *Betreuerin* brindé atención a personas mayores en distintos ámbitos: residencial (corta y larga estancia), y diurna (centro de día). Mi función principal era la realización de actividades tanto individuales como grupales (pequeños y grandes grupos); de esta forma pude acompañar y ser testigo de la mejoría de los residentes y/o usuarios tras su participación periódica en las distintas actividades.

Quedé impactada con la evolución de algún caso, quizás el más destacado sea el siguiente:

La Señora García

La señora García es una dama con un deterioro grado II (estaba ya en fase para el reconocimiento del grado III), y su vida ya estaba reducida a una silla de ruedas con vida cama-mesa en sala común. No se relacionaba de ninguna forma con el resto de las residentes. Se alimentaba por boca por el reflejo al sentir los cubiertos. Se limitaban a estimularla con un muñeco terapéutico al que no hacía caso, por lo que el resto de las residentes la llamaban “la señora de los muñecos”. Yo al principio no entendía, pues me hacían pensar en Mari Carmen y sus muñecos; ¿acaso era una especie de ventrílocua?

Comienzo por relacionarme con ella. Primero con actividades de estimulación al tacto con masajes: al principio solamente con las manos, y después utilizo una pelota de masajes, una *Igelball*³.

Unos días después intercalo los masajes diarios con estimulación visual usando un calendario con grandes imágenes de flores y gatos.

2 Son los profesionales que realizan las funciones de cuidados de *Betreuungskraft*, se les conoce como cuidadores (*Betreuer*) los hombres y cuidadoras (*Betreuerin*) las mujeres.

3 *Igelball* (pelota erizo): pelota de masajes con rugosidades normalmente de goma, silicona, caucho o similar.

Observo como sus pupilas se dilatan al contemplar las imágenes, por lo que prosigo con estas estimulaciones mientras comentaba las imágenes con ella (jamás con tono infantil, pues estamos hablando de personas adultas que necesitan de estimulación). Intercalo las imágenes con otras de un libro sobre maravillas del mundo, y capto su interés por las imágenes de Grecia.



Tras dos semanas con masajes diarios, conversación y estimulación visual con imágenes, pasé a realizar juegos con el *Igelball*, pasar de una mano a otra...

Un día se me ocurre hacer una bola de papel y hacerla rodar por su mesa, y ¡cuál fue mi sorpresa!, ella me devuelve la pelota. Lo sucedido propicia su inclusión en las actividades de grupo realizadas en la mesa grande. Fue un día de gran alegría: mía, de los profesionales presentes y de las residentes en mejores condiciones, al ver su participación activa en los juegos de pelota (pelotas de papel). Ella observaba la pelota mientras se movía de un lugar a otro, y procuraba golpearla y/o cogerla cuando estaba cerca de ella, con mayor o menor éxito. Pero lo importante era que estaba despierta y activa.

Pasaron unas semanas más y yo procuraba incluir a la señora García en todas las actividades grupales que realizaba. Aunque la mayor parte del tiempo se limitaba a estar ahí, simplemente escuchando, en alguna ocasión fijaba la vista en lo que sucedía en el grupo. Un sábado por la tarde se me ocurrió sorprender al grupo saludándoles con una actividad musical en la que, evocando a nuestras grandes vedettes “*Sara Montiel*”, “*Lina Morgan*”, “*Norma Duval*” o la gran “*Jessica Rabbit*”...; entré en el salón bailándoles e interactuando con ellas.

Las residentes sonreían sorprendidas y agradecidas, e incluso alguna dama acompañaba la música con palmas.

Al finalizar, la señora García me mira fijamente a los ojos, (normalmente tiene la mirada perdida), me señala, y mueve el dedo indicándome que me acercara. Me acerco y me dice con un impoluto alemán bien claro: “*Wo ist dein Hut?*”, ¿dónde está tu sombrero?

De pronto toda la sala queda en silencio, ¡que se rompe con comentarios como “!pero si habla!”, “¿no era muda?”... La verdad, querido lector, me quedé paralizada, no sabía qué hacer ni qué decir... simplemente le dije sonriendo: “*Lo siento, lo olvidé*”.

Una semana más tarde le encontré sentido a todo: al llegar el grupo estaba viendo una película antigua donde un artista callejero entra en un bar cantando y bailando. Al terminar pasa su sombrero, y los clientes del bar echan dinero en su sombrero. “¡Ay, Dios mío! Pero que tonta fui”, la señora García me había hecho el mejor cumplido hasta el momento: aquel día le había gustado mi actuación “artística”, y había querido echar una moneda en mi sombrero como recompensa.

Unos meses más tarde, conversando con su hijo, descubrí unos datos muy interesantes que me habrían venido muy bien conocer antes: la señora García era amante de los gatos, e incluso tuvo varios a la vez en su casa. Además, solían veranear en Grecia.

Con todo esto, como ven, queridos lectores, no hay que perder nunca la esperanza de lograr una mejoría en la calidad de vida de las personas con deterioro. Los adultos mayores, a pesar de su deterioro físico y cognitivo, siguen formando parte de su entorno social, y la continuación de esa vida social y comunitaria puede contribuir a grandes mejoras.

Así si estas personas se encuentran institucionalizadas, es muy recomendable proporcionar un ambiente familiar que les ayude a adaptarse a su nueva situación; pero ello no significa que deban desconectar de su núcleo familiar, como quien se retira una tirita de un tirón, sino que más bien al contrario,

es recomendable que las visitas de su entorno familiar sean frecuentes y de calidad, de forma que vivan esa nueva vida institucionalizada como un enriquecimiento: ahora tienen más cerca la atención, durante las 24 horas, de profesionales capacitados en un entorno adaptado y adecuado. Incluso, tienen la posibilidad de crear nuevas amistades y relaciones, pues, además, se añade el acceso y el contacto con otros iguales, con los que puede seguir desarrollando sus capacidades sociales como lo hacía antes o incluso mejor. Lo importante es evitar el sentimiento de abandono y de **soledad no deseada**.

El “éxito” con la señora García me dio fuerzas y energía para seguir trabajando en la misma línea con todos los residentes con los que tenía contacto. Me fui adaptando a cada caso, a cada persona. Ofrecía las actividades según sus preferencias y necesidades, el ritmo lo marcaban ellos.

El caso de la señora García y otros similares, reforzaron mi deseo de contribuir a la mejora de la atención a la Dependencia en España. Por lo que, al retornar a España, ha sido siempre mi deseo el acercar estas técnicas a las personas mayores, a sus familias y a los profesionales que trabajan con y para ellos, sobre todo para facilitar su **continuidad en el domicilio**.

Sí, lo reconozco: soy más partidaria de los cuidados domiciliarios. Pero, no nos equivoquemos, las residencias son necesarias:

- Bien para casos ya muy avanzados de gran dependencia.
- Bien para casos de dependencia de grados I y II, moderada y severa, en los que por motivos sociofamiliares no es posible la continuidad de cuidados en el domicilio.

Como se verá en el presente manual, con la correcta organización y atención profesional, esta permanencia en el domicilio puede alargarse en el tiempo, siendo muy beneficiosa para el bienestar emocional de la persona y su familia siempre y cuando cuenten con el apoyo externo profesional que van a necesitar.

Lamentablemente, he encontrado mucha resistencia en los profesionales en su implicación en la estimulación y reactivación de las personas. No estoy muy segura de los motivos, aunque intuyo que uno de ellos es la **resistencia al cambio**, a abandonar una metodología ya asimilada y que resulta más cómoda.

Todavía quedan muchas barreras para lograr el cambio hacia una atención centrada en la persona (ACP). No pierdo la esperanza, y es mi deseo contribuir a este cambio facilitando algunas ideas para **mejorar la calidad de vida y potenciar el deseo de vivir** de las personas dependientes; estas ideas están dirigidas tanto a profesionales como a familiares que desean acompañar a los suyos en esta nueva etapa.

Quisiera aclarar que las dinámicas incluidas en el presente manual están dirigidas tanto a personas con inicio de deterioro con una dependencia moderada (grado I), como a aquellas con dependencia severa (grado II). Pero también las personas con gran dependencia (grado III)⁴, podrían disfrutar de algunas de las actividades, aunque su porcentaje de mejoría es más reducido.

Varias de las actividades que verán en este manual sí que han sido realizadas con personas de grado III, observándose en casos puntuales una ligera mejoría, como el caso de la Sra. García.

Este manual, en su contenido teórico y práctico, desea transmitir la visión de la autora de una atención cuyo **protagonista** será siempre y en todo momento la **persona mayor**: los profesionales y los familiares que apliquen dicho contenido serán meros intermediarios de los deseos del mayor, la mano que ayuda a completar dichos deseos. Este manual desea que esas manos cumplan los deseos de San Camilo de Lelis de **“más corazón en las manos”**.

Todo lo expuesto sobre la señora García nos trae la visión de George L. Engel de que el ser humano es un ser **bio - psico - social**.

⁴ Información sobre puntuaciones dependencia en Glosario de Términos.

Introducción

Como comenté en el prólogo, en 2018 tuve la oportunidad de viajar a Alemania, concretamente a Baviera, cerca de Bamberg. Como trabajadora social me sentí atraída hacia una profesión de reciente nacimiento (2008). Esta es una profesión ubicada en el ámbito sanitario. Su finalidad son los cuidados adicionales a los “cuidados médicos”, atendiendo las necesidades psicosociales de las personas dependientes de cualquier edad (aunque en este manual me he centrado en los adultos mayores).

Podríamos traducir la figura del Betreuer y la Betreuerin como un asistente - cuidador de los cuidados psicosociales pues según sus funciones se encarga no tanto de los cuidados sanitarios y de realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (**ABVD**), como realizan los auxiliares de auxiliares de gerontología, sino realizan las siguientes funciones que son más un apoyo en el desarrollo afectivo y emocional de la persona dependiente que cuidados físicos de las ABVD.

Vamos a ver algunas de las funciones que realizaría el Betreuer quizás nos ayude a ver más clara la interpretación del nombre, algunas de sus funciones básicas son:

- Acompañamiento en paseos, excursiones y asistencia a evento.
- Leer con ellos y/o para ellos.
- Cantar y tocar instrumentos con y/o para ellos.

- Dar soporte en la realización de actividades domésticas: doblar ropa, ordenar armarios, poner la mesa..., intentando siempre fomentar la autonomía del dependiente.
- Cuidados de jardín: regar, cortar flores, recolectar frutos...
- Acompañamiento espiritual para aquellos que desean mantener un contacto con la celebración de su fe: Iglesia, rezo del rosario...
- Asistir durante la comida, fomentando aquí también que sigan comiendo solos: ayudar a cortar, recordarles la utilización de cada cubierto... No se trata de darles de comer en boca, pues esa es una función propia de otros profesionales sanitarios.
- Dirigir talleres: de manualidades, de juegos, teatro, música, deporte dirigido o gerontogimnasia
- Dinamización del tiempo libre
- Acompañamiento afectivo en los cuidados paliativos, (incluso existiendo una especialización en atención a paliativos y apoyo al duelo para familiares) ...

Teniendo en cuenta estas funciones podríamos confundir esta nueva profesión con otras también del ámbito sociosanitario, como los terapeutas ocupacionales (TO) o los TASOC (animadores socioculturales especializados en gerontología). Pero la actuación del **Betreuer** va más allá, pues a menudo da apoyo en las actividades diarias de cuidados personales, tales como ayudar a peinarse, ordenar armarios, decorar habitaciones..., funciones que hoy día realizan con frecuencia los auxiliares de geriatría en nuestras residencias.

De hecho, al comienzo, en 2010, fueron bastantes los auxiliares de geriatría alemanes (*Altenpfleger*)⁶ que desearon ir más allá de los cuidados puramente físicos y sanitarios; también les sucedió a los terapeutas ocupacionales (*Ergotherapeuten*)⁷.

⁶ *Altenpfleger*: Auxiliar sociosanitario

⁷ *Ergotherapeut*: Terapeuta ocupacional

Estos profesionales se incorporaron a la nueva formación, especializándose y formando las primeras promociones de ***Betrerungskraft § 43b***.

Estos profesionales tienen su espacio tanto en atención diurna “*Tagespflege*” (centro de día), como en residencial o “*stationär*” (nuestras residencias), e incluso en atención domiciliaria, en los conocidos como “*Häusliche Pflege*”, (cuidados en domicilio, nuestro servicio de SAD).

Así como podemos comprobar se nos presenta un nuevo perfil con posibilidades de añadir valor en la atención geroasistencial con: nuevos roles profesionales.

En el presente manual vamos a tener la oportunidad de ver distintos abordajes a la atención de las personas con deterioro cognitivo que podrán facilitar la mejora de la calidad de vida en unos casos y en otros servirán para ralentizar el proceso de deterioro.

1. La Programación

“La estructura contribuye a una mejora de la salud mental”.

La gente necesita de estructura en sus vidas, incluso en las etapas finales de ésta, puesto que contribuye a una mejora de la salud mental. Se reduce el estrés de no saber que sucederá al momento siguiente. Incluso las personas con deterioro llegan en cierta forma a hacerse con un ritual estable que les ayuda a reducir esa incertidumbre y a preparar su comportamiento.

Además, en los casos en los que todavía no ha llegado deterioro alguno, o está en sus inicios, les supone un apoyo para asimilar mejor esta nueva etapa ya sin la actividad laboral a la que estaban acostumbrados y que les proporcionaba una estructura y un sentido a su día a día. Así, con una nueva estructura fuera del mundo laboral reconectan de nuevo al tener un sentido a su día a día, vuelven a tener nuevos objetivos (terminar una actividad manual o un libro, una obra de teatro o ganar una competición musical, alcanzar el reto de subir de nuevo un tramo de escalera...).

Es sorprendente ver como los mayores tienen ya establecidos sus ritos diarios en los centros residenciales, y como exigen su cumplimiento y respeto (*ver un programa determinado de TV, terminar su libro de actividades...*).

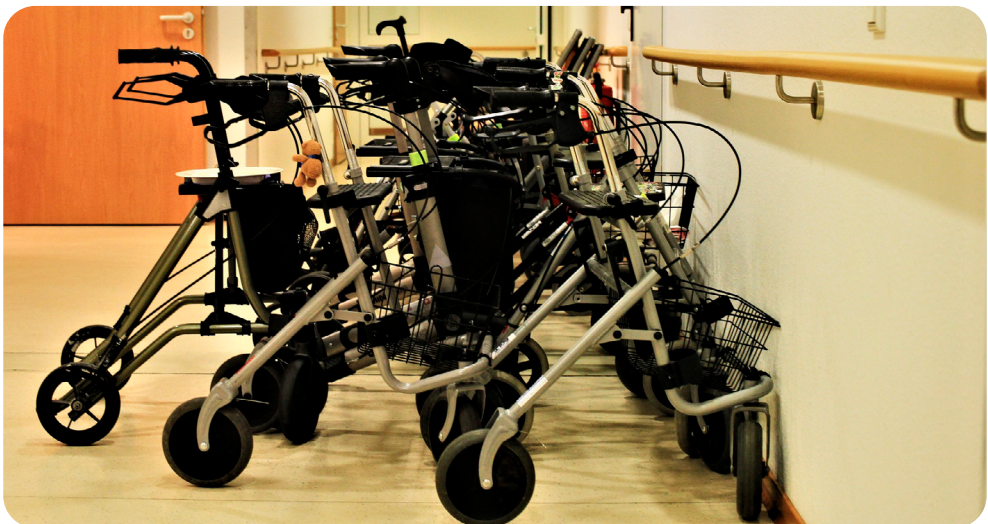
En cuanto a la programación, a continuación, planteo las siguientes sugerencias de programación:

1.1. Programación diaria

Es importante establecer una estructura estable para cada día. De esta forma las personas que inician un proceso de deterioro pueden sentirse seguras sobre qué esperar del desarrollo del día, sentir que saben lo que pasa en cada momento y, sobre todo, sentirse más seguras sobre las expectativas que otros puedan tener de ellas. Eso refuerza su seguridad y les ayuda a participar en el desarrollo del día.

1.1.A. Ejemplo para un Centro de Día o un Centro Residencial

El siguiente ejemplo está planteado para centros de atención diurna o residencial. Aunque podría aplicarse en la atención domiciliaria, adaptándola por un profesional de SAD (servicio de ayuda a domicilio), o por la propia familia de la persona mayor. Los horarios habría que adaptarlos a cada circunstancia (de cada centro, familia, las preferencias de la persona mayor a cuidar...).



Andadores para personas movilidad reducida

Horas	Actividad
8:00-9:30	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo a los usuarios (huéspedes/residentes). - Preparación del servicio de desayuno. - Acompañamiento especial a aquellos que requieran de apoyo. Este apoyo ha de limitarse a trabajar las habilidades instrumentales perdidas: uso de cubiertos, normas en la mesa... - Recogida del servicio de desayuno y del salón comedor (<i>limpiar mesas y barrer suelo</i>), por parte de los usuarios (en lo posible), como fomento del mantenimiento de la autonomía.
9:30-10:30	<ul style="list-style-type: none"> - Ronda informativa: lectura de periódico local o nacional(<i>como actividad de intercomunicación grupal</i>).
10:30-11:50	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades más activas (<i>musical, corporal</i>): tema semanal (<i>individual o grupal</i>).
13:00-14:00	<p>Almuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación del servicio del almuerzo - Reparto de comida - Almuerzo - Recogida del almuerzo (Intentando implicar una vez más a los usuarios/residentes).
14:00-15:00	<i>Descanso (siesta) / tiempo libre</i>
15:00- 16:00	Actividad (tema semanal)
16:00-16:30	Ronda de café o merienda
16:30-17:00	<p>Diferencia entre CD y Residencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro de día (CD): Preparación de la salida y despedida del centro de día. - Residencial: Actividad relajada (<i>cognitiva o sensorial</i>) del tema semanal (<i>individual o grupal</i>).

Refuerzo de ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria):

ya sea en un centro de día o en un centro residencial es muy recomendable reforzar el mantenimiento de las ABVD como poner y quitar la mesa. Colaborar en actividades diarias sencillas bajo supervisión sirven de refuerzo a la seguridad del mayor, al desarrollo y mantenimiento de su autonomía.

Estas actividades han de ser realizadas siempre bajo supervisión y apoyo según necesidad. Así el apoyo durante las comidas consistirá en recordar el uso seguro de los cubiertos por parte del mayor y no en alimentarle directamente cual bebé. No debemos olvidar en ningún momento que tratamos con personas adultas que por circunstancias de salud están en una situación de vulnerabilidad, pero siguen siendo **adultos** y se merecen ser tratados con **respeto a su dignidad como personas**.

En la **Ronda informativa**: la lectura se realizará al grupo reunido ya en la sala grupal de actividades. Se puede realizar la lectura por parte del profesional responsable de dirigir las actividades o se puede realizar con la participación de los usuarios con mayor capacidad mantenida, en forma de ronda (pequeñas noticias cada uno). Es muy positivo si tras las lecturas hay un pequeño espacio para comentar las noticias: no hay comentarios buenos o malos, lo esencial es que haya curiosidad e interés por compartir lo que cada uno lleva dentro con los demás. Este espacio sería considerado la primera actividad de estimulación y reactivación.¹

Tiempo libre / Descanso (siesta): en estos 45 minutos se da la posibilidad de que aquellos que requieran, necesiten o estén habituados a disfrutar de un tiempo de descanso tras el almuerzo puedan seguir disfrutando de él. No olvidemos que ante todo se desea ofrecer una estimulación, un refuerzo que lleve a retornar a la mayor autonomía posible de las personas usuarias, centrándonos siempre en una atención que pone a la persona en el centro, **(ACP)**.

1 Ver Capítulo de Actividades

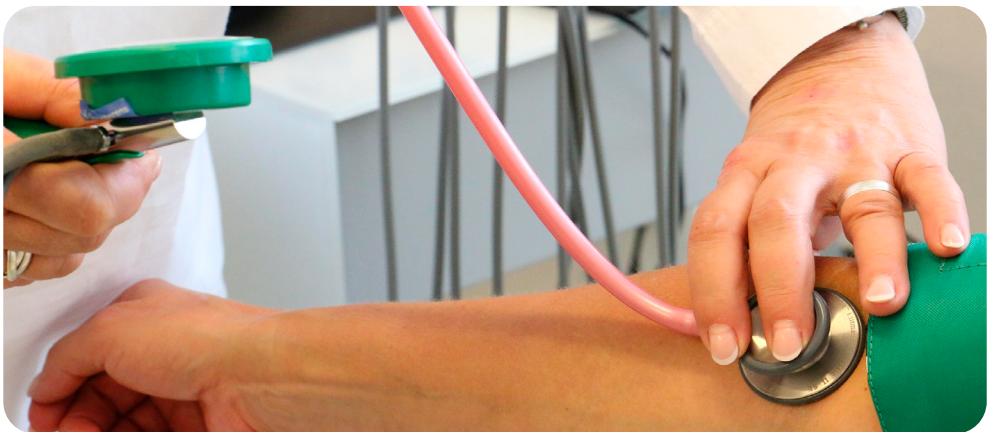
Cada usuario es protagonista de su recorrido vital y hay que apoyar la consecución de esos deseos dentro de las posibilidades actuales. Por ello habrá habilitados espacios en el CD para que estas personas puedan disfrutar del descanso (sillones abatibles, camillas...).

Para aquellas personas que no deseen cerrar los ojos, pero sí una actividad alternativa, podremos ofrecerles alguna actividad individual o grupal según el número de interesados y la posibilidad real de realización en esos momentos de la actividad deseada (número de interesados, disponibilidad de espacios...).

De esta forma se pueden ofrecer juegos de mesa, pasatiempos individuales, quizás la visualización de algún reportaje de época: “Cantares”, “No-Do”, “Con las manos en la masa”...

1.1.B. Ejemplo para Atención domiciliaria profesional (SAD)

El siguiente cuadrante lo realizo usando de referencia el que ASERMA utiliza para un servicio de 24 horas de una persona semi-asistida. ASERMA es una empresa de atención de enfermería a domicilio. Añado en cursiva las actividades de atención a la reactivación. Aprovecho para agradecer su colaboración en la elaboración de este manual, y por la atención realizada a personas cercanas a mí, cuya salud ha mejorado notablemente. Gracias, ASERMA.



Enfermera controlando las constantes

8:00-14:00	Aseo
	Desayuno
	Medicación
	Control de constantes
	Control y cura de escaras
	Dar agua
	- Salir a pasear (por la sombra) - Ver TV - Actividades de reactivación (<i>siguiendo programa semanal</i>)
14:00-15:00	comida
15:00-17:00	Aseo
	Siesta (<i>si no le apetece descansar se puede ofrecer ver TV u otra actividad que le apetezca más</i>)
17:00 -18:00	Merienda
18:00-21:00	Dar agua
	- Estimulación cognitiva
	- Estimulación sensorial (<i>siguiendo programa semanal</i>)
	Ver TV
21:00-22:00	Cena
	Control de constantes
	Control de escaras
	Aseo
	Medicación
	Alimentación
	Dar agua
	Ver TV
22:00-8:00	Aseo
	Acostar
	Vigilancia cada dos horas: cambio postural, aseo si procede, dar agua.

Recuerdo que esta programación en domicilio está basada en la que ASERMA realiza en sus cuidados de 24 horas: he modificado dicho cuadrante añadiendo las actividades de reactivación intentando que no altere los cuidados sanitarios. No olvidemos que la atención sanitaria es fundamental para poder complementarlos con la atención del Betreuer.

1.2. Programación semanal

Vayamos un pasito más y veamos la posibilidad de planificar nuestra intervención de forma semanal según tipología de actividades:

Dia de la semana	Actividad
Lunes	Un paseo por el pasado. Entrenamiento Cognitivo: <i>¿cómo era todo antes? (¿cómo funcionaba el transporte? ¿cómo era la ciudad? ...).</i>
Martes	“La Música está en el aire” (actividades musicales para mejora cognitiva y emocional)
Miércoles	Atención individual (con paseos por el entorno o refuerzo según necesidad individual)
Jueves	Jueves de juegos: <i>En forma de pies a cabeza a través de juegos dinámicos (gimnasia, gimnasia todos sentados en silla, juegos de pelota y más...)</i>
Viernes	Bienestar para los sentidos (estimulación sensorial): <i>sentir, oler, saborear...</i>

Sábado y domingo en todos los tipos de atención: en centro de día, residencial y domiciliaria, se deja sin programación como espacio libre para el contacto familiar. La familia forma parte de la vida de las personas con o sin deterioro, y por ello hay que dejar un espacio libre para relacionarse con ella.

Así teniendo libre el fin de semana, el mayor tiene la libertad de incorporarse a las actividades familiares. En atención residencial se pueden programar actividades dirigidas a todos los residentes y que hagan partícipes tanto a los residentes como a sus familiares de la vida comunitaria fuera del centro residencial: cooperación con asociaciones vecinales, parroquiales,

ayuntamiento..., realizando actividades conmemorativas de día especiales: Navidad, Semana santa, Fiestas patronales...

Organizar programaciones de sesiones de cine, karaoke, teatro, o sesiones de “micro abierto” (monólogos, canciones, comedia, poemas), abiertas a familiares, vecinos, usuarios, profesionales... La esencia es mostrar a los mayores y sus familiares que residir fuera del entorno familiar no les tiene por qué alejar de la sociedad que les rodea y de la que siguen formando parte.

Otra opción que hemos de tener en consideración como método en la programación semanal es la posibilidad de una programación por temática, de forma que las actividades que se realicen cada día tengan relación con un tema, aquí muestro algunas sugerencias:

- **La escuela:** ¿cómo era antes: uniformidad, mobiliario, ¿materias a estudiar...? Se pueden ofrecer distintas actividades: sopas de letras, pasatiempos
- **El tiempo:** mapa con pronóstico de tiempo, representación del parte meteorológico por parte de los residentes, interpretación de mapa...
- **El deporte / las Olimpiadas:** juegos y actividades deportivas adaptadas...
- **Estaciones del año** (primavera, verano, otoño, invierno): figuras recortables con ropa según la estación, preparar un “collage” con fotos de revistas según las estaciones...
- **La montaña, el mar, la selva:** decoración del salón por zonas, y realizar un recorrido estilo “*vía crucis*” en el que cada usuario hable sobre sus recuerdos relacionados con cada parada, (montaña, el mar, selva...).
- **La vuelta al mundo:** “*playlist*” con música del mundo, y hacer un concurso musical...

Se pueden combinar y adaptar las programaciones a la necesidades y características de cada grupo, o cada usuario. En realidad, lo ideal es realizar una combinación de programación por temática y programación por actividades. Hay que procurar la participación de los mayores en la preparación de las actividades en la medida de sus posibilidades, ayudar a colocar decoración, buscar imágenes en revistas, recortar -con o sin tijeras-, dibujar...

2. Actividades de estimulación sensorial

“La estimulación sensorial es una contribución directa a la mejora de la autonomía”.

Con su comportamiento una persona puede mostrar tanto su bienestar como su malestar: Jana Glück ya nos habla de la continuidad de la comunicación del ser humano. A lo largo de su vida el ser humano comparte información de su persona y su estado de bienestar o malestar.

Todas las reacciones son un comportamiento: respirar, mantenerse callado, acostado, dormir, mantenerse sentado... e incluso los sonidos, los tonos que una persona emite o no emite (callar, gruñir, tararear...), también son comportamientos.

¡Está exhibiendo un comportamiento!

¡Se mueve! ¡Habla!¹

Y todo comportamiento es la reacción a los estímulos externos a través de nuestros **sentidos**. No olvidemos que la RAE define sentido como la “capacidad para percibir estímulos externos o internos mediante determinados órganos”.

Es muy importante entender que la comunicación en las personas con deterioro, en la mayor parte de las ocasiones no se produce de modo verbal, por lo que siempre hay que estar atentos a sus reacciones en forma de caricias, gruñidos y otros ruidos, agitación, expresiones faciales...

¹ Jana Glück. Seminario “Mit den Menschen für die Menschen”, Bamberg 2021 (“Con la gente para la gente”).

Debemos intentar facilitar esa expresión, y responderles también a través de las mismas vías: caricias, etc. Esta forma de comunicación permite que se mantengan conectadas con el mundo que les rodea, y facilita el bienestar y la calidad de vida de las personas que comienzan a perder su autonomía.

Estimular los sentidos nos ayuda a obtener información sobre las personas con deterioro.

Por lo tanto,

estimular de forma sensorial es una contribución directa a la mejora de la autonomía de las personas que han iniciado un proceso de deterioro.

Así que es muy importante entrenar la capacidad perceptiva de los sentidos.

El entrenamiento se realiza a través de la ocupación del tiempo, del ***“tener algo que hacer”*** (todo tipo de actividades de manualidades...). Al entrenarla mejoramos también la concentración. La ocupación del tiempo nos relaja, además nos hace sentir especiales, interesantes, valiosos. Esta revalorización de la persona es el objetivo último del *betreuungskraft*.

A continuación, vamos a hablar de algunas actividades dirigidas a estimular cada uno de los 4 sentidos básicos: oído, gusto, tacto y olfato. Antes de nada, recordar que la aplicación de estas actividades y técnicas han de ser realizadas tras una correcta valoración médica, pues algunas pueden no ser compatibles con ciertos estados de salud y requieran de una adaptación a cada caso.

Quisiera dejar una anotación: las actividades pueden estimular varios sentidos a la vez y proporcionar simultáneamente reactivación cognitiva y física.

2.1. Vista

Obviamente, las actividades que estimularán la vista son aquellas con un contenido visual.

Como ya vimos en el ejemplo de la señora García en el prólogo, utilicé imágenes tanto de calendarios como de libro para estimular los recuerdos de la persona, la asociación de ideas... Así las posibilidades para las personas sin problemas visuales podrán ser infinitas: contemplar imágenes en fotos, ilustraciones, vídeos, obras de arte..., realizar juegos artísticos, pintando o realizando rompecabezas sencillos, juegos de buscar las parejas (imágenes emparejadas y presentadas mezcladas boca abajo para que la persona intente encontrar las parejas...).

2.2. Tacto

Estas actividades estarían dirigidas a estimular las sensaciones de la piel. Y tengamos en cuenta que las manos son nuestro instrumento comunicador con el sufriente. Dicho esto, hemos de tener claro que son muy importantes pues aunque *“el cerebro de este enfermo está estropeado, pero su corazón, al menos, el afectivo, no (...) su corazón afectivo solo precisa afecto y para alimentarse de este afecto tan sólo necesita que le transmitamos el nuestro a través de nuestra sonrisa, con palabras agradables y con nuestras caricias”*.²

Por un lado, mediante la caricia, incluso con cremas o diferentes tipos de aceites, podemos actuar en las manos, y en muchas otras zonas accesibles del cuerpo (el cuello, los hombros, las piernas, los pies, y la cara). Las caricias como ya hemos comentado son fundamentales y son tan sencillas y básicas que tampoco requieren de ser usadas con actividades concretas como la que acabamos de mencionar.

2 Dr. Jacinto Bátiz: Revista gaceta médica Bilbao 316. Artículo “Cuidar con caricias” <http://www.elsevier.es/en-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-cuidar-con-caricias-S0304485810700135>

Una estimulación con una **caricia** también puede ser sencillamente coger de la mano, hacer recorridos con el dedo por encima de su mano, silueta corporal o juegos de manos que puedan favorecer complicidad entre enfermo y cuidador en ocasiones estos juegos improvisados unen más y arrancan una sonrisa al enfermo que es tan valiosa como la mejor medicina química.

La estimulación del tacto se puede realizar de muchas otras formas además del contacto piel con piel: contacto con objetos (temperaturas, texturas, formas), con elementos naturales (agua, aire -incluso el proporcionado por un abanico o ventilador-...).

Otra buena opción es ofrecer actividades de contacto con la naturaleza, proporcionando elementos naturales que suelen encontrarse en su entorno familiar y cotidiano: hojas secas y frías, piedrecitas, bellotas, piñas...; e incluso se puede recoger en un pequeño cubo un poco de nieve si es la época. Con todos estos objetos, podrán llevarse a cabo múltiples actividades de estimulación.

A continuación, expondré algunos ejemplos de actividades para la estimulación del tacto:

- **La Caja Misteriosa:** se usa una caja grande abierta, y en la parte ciega se hacen dos agujeros lo suficientemente grandes para que entren cómodamente las manos. Se puede tapar por dentro con unos retales de tela a modo de puerta, y desde la parte abierta el Betreuer va ofreciendo distintos objetos para que la persona, sin mirar, y solo por el tacto, adivine lo que es. Después, acierte o no, se le muestra el objeto, dando paso a un intercambio de ideas, opiniones y recuerdos. Durante esta actividad estamos estimulando no solamente el tacto, sino que también es una reactivación cognitiva y de la coordinación manual y de los brazos; una actividad de habilidad fina y de fuerza en los brazos, pues mientras se manipulan los distintos objetos, aquellos están en el aire dentro de la caja.

- **Paseo por el arroyo:** en los días calurosos de verano se puede dar un pequeño paseo por el arroyo y refrescar esos pies y piernas como cuando éramos niños. Este paseo se realizará con la fantasía. Descalzaremos a las personas y dejaremos las pantorrillas desnudas. A cada uno se le adjudicará un barreño en el que pondremos agua fresca que no fría para no destempearles demasiado.

Con el apoyo de otros profesionales o voluntarios, a aquellos que sufran alguna dificultad motora les echaremos agua por las piernas; y los que no la padezcan, podrán meter los pies en el agua y chapotear en ella. Obviamente, buscaremos un lugar donde se pueda secar fácilmente con ayuda de las fregonas, toallas debajo de los pies... Ojo se les dará la opción, nunca se obligará: ¡y así podremos dar un paseo por el arroyo!

Pueden llevarse a cabo tanto en invierno como en verano. En invierno serían especialmente adecuadas para aquellos que tienen dificultad para salir con autonomía y seguridad, como las personas encamadas.

- **Cuidado de la ropa:** implicar a la persona en su autocuidado es esencial y este cuidado ha de ser no solo en los cuidados corporales como aseo, higiene corporal, alimentación... también promover la autonomía en la participación del cuidado de su ropa y vestimenta es importante. La persona sigue teniendo preferencias y gustos para vestir de una u otra manera, hay que eliminar de la mente el infantilizar a las personas con deterioro.

Hacerles partícipes en tareas cotidianas como doblar la ropa es una tarea sencilla y que aporta mucha estimulación: se estimula obviamente el tacto, la habilidad fina, e incluso estimulación olfativa (el olor de las prendas recién lavadas e incluso ciertos tejidos tienen su propio olor) y estimulación visual (colores con sus texturas...)

Obviamente esta actividad es más adecuada en la atención residencial y en la domiciliaria, aunque no hay que eliminarla por completo de la atención en centro de día pues se podría contar con la ayuda de los usuarios del centro para doblar la ropa de cocina (delantales, trapos, paños de limpieza, manteles y servilletas...)



2.3. Oído

Las actividades dirigidas a estimular el oído son quizás de las más sencillas de encontrar y que dan pie a la creatividad.

Obviamente todas las actividades relacionadas con la musicoterapia son aptas y adecuadas para este tipo de estimulación. Seguramente será fácil encontrar bibliografía en el mercado sobre este tema. Por ello, no me detendré demasiado en este punto. Pero sí dejaré unas ideas de actividades posibles que podremos ver más ampliadas más adelante en el apartado “Actividades Musicales”)

- **Coral:** preparar un coro con sus letras a tamaño adaptado.
- **Concursos musicales:** se prepara una selección de canciones cercanas a la época vital de juventud, madurez, infancia de los participantes. Aquí vemos unos ejemplos:

Título	Intérprete
A la lima y al limón	Concha Piquer
A tu vera	Lola Flores
“Tres veces guapa”	Jorge Sepúlveda
“La Felicidad”	Palito Ortega

Título	Intérprete
“Quince años tiene mi amor”	Dúo Dinámico
“Tómbola”	Marisol
“El Reloj”	Los Panchos
“Doce Cascabeles”	Joselito
“La de la mochila azul”	Pedrito Fernández
“Me gustas mucho”	Rocío Dúrcal
“Volver”	Carlos Gardel

- **Concurso musical:** adivinar la película/serie/programa de TV.

Título	Intérprete	Película/Serie/Programa de TV
Tómbola	Marisol	Tómbola (película)
Fumando espero	Sara Montiel	El último cuplé
Moon River	Audrey Hepburn	Desayuno con diamantes (Breakfast at Tiffany's - película)
Con las manos en la masa	Vainica doble & Joaquín Sabina	Con las manos en la masa (programa de cocina de TVE)
Cantando bajo la lluvia”	Hollywood Stars Orchestra	Cantando bajo la lluvia (película)
Bonanza	Bob Sheridan Orchestra	Bonanza (serie de TVE)
La tonta del bote	Lina Morgan	La tonta del bote (película)

Con estos concursos se intenta reactivar la capacidad de relación de recuerdos, no hay que ser demasiado exigentes y es bueno recompensar los pequeños éxitos, si no se acierta exactamente los artistas, película o serie pero lo ubican más o menos en tiempo, promocionar mejorar la respuesta entre todos los participantes a modo de dinámica grupal de colaboración, esto puede facilitar un ambiente distendido que es también muy positivo en el ánimo del grupo y a nivel individual, siempre buscar reforzar la autoestima y valorar el esfuerzo de participar.

- **Completar las letras:** se canta una parte del comienzo o del estribillo y han de seguir cantando el resto.
- **“Body percusión”, percusión corporal:** el cuerpo es nuestro instrumento. Tranquilo querido lector no consiste en alternar distintos sonidos corporales como eructos y pedos... utilizaremos las partes del cuerpo para crear distintos ritmos (golpear las palmas, palmear el muslo o los hombros, patadas en el suelo suaves o más fuertes...).

Se podría dividir el grupo y en pequeños grupos y cada uno se encarga de hacer un sonido determinado que a la señal del “director” lo realizan. En esta actividad combinamos la estimulación auditiva con la estimulación motora.

- **Viaje musical por España/Europa/Mundo:** se prepara un itinerario con canciones y música de distintas partes de Europa. Y simplemente hay que dejar a nuestros oídos viajar libremente... Aquí vemos un pequeño ejemplo:

Título	Intérprete	País/Región
La vie en rose	Édith Piaf	Francia
O sole mio	Luciano Pavarotti	Italia
New York, New York	Frank Sinatra	Estados Unidos
Mi Salamanca	Rafael Farina	España/Salamanca
Las Mañanitas	Vicente Fernández	Méjico
La Mer	Charles Trenet	Francia
Zorbas Dance	Eleni Mistridis	Grecia
Cántame	María del Monte	España/Andalucía

Con estas canciones se puede hacer también un concurso en el que los mayores tienen que adivinar a qué país han viajado tras escuchar la canción.

2.4. Gusto

Estas actividades son las relacionadas con la gastronomía, actividades sencillas que se pueden realizar de forma simultánea a la hora de las comidas o como una actividad a parte cuyo objetivo único será la de despertar los sentidos y los recuerdos.

- **Cata de fruta fresca de temporada:** sandía, melón, fresas... llegan a despertar en personas con un gran deterioro recuerdos que los lleva a sus primeras experiencias en la infancia o a algunos momentos inolvidables del pasado, como una excursión a la playa en verano con la pareja y los hijos. Se les ofrece el alimento y se invita a que lo prueben, que lo chupen, lo laman, muerdan y finalmente mastiquen y saboreen.
- **Cata de helado:** en verano es una buena idea alegrar los momentos calurosos con un poquito de helado sin azúcar para los diabéticos por supuesto.

Si la atención se realiza en un centro de día o en una residencia sería muy interesante la participación del Equipo de nutrición y cocina en la preparación de estas actividades estando presente durante la realización de esta, siendo además una forma extraordinaria de valorizar la labor de estos profesionales en el día a día de las personas a las que están ayudando día a día.

2.5. Olfato

Según la RAE el olfato es el sentido corporal con el que se perciben aromas y sustancias dispersas, como el humo. También es la sagacidad para descubrir o entender lo que está disimulado o encubierto, es un instinto, intuición, sagacidad, astucia, perspicacia, sutileza. En definitiva, el olfato es otro sentido que nos ayuda ver la realidad que nos rodea o nos ha rodeado. Estimular este sentido con distintos aromas puede ayudar a evocar recuerdos perdidos en la maraña de recuerdos durante el deterioro cognitivo.

Al igual que con el tacto y el gusto el olfato desde la tierna infancia es un medio para conocer y reconocer el Mundo que nos rodea, incluso por instinto primario los animales lo hacen y el ser humano no deja de ser un animal que ha seguido un desarrollo mayor que otras especies. Al igual que con la estimulación del resto de sentidos, las actividades que se realicen para estimular el olfato sirven para activar la asociación de sensaciones que llevan a despertar recuerdos tanto buenos como malos. Incluso despertar malos recuerdos es un paso que ayuda a recuperar a las personas.

Estas actividades pueden estar relacionadas con aquellas que se realicen para estimular el gusto. A la vez que se da a probar alimentos se pide que antes se huela el alimento y quedamos a la espera de las reacciones, tras oler el alimento se procede a probarlo chupándolo, lamiéndolo y finalmente mordiendo y masticando.

Otra opción de estimulación del olfato puede ser usando diferentes objetos que emiten fragancias como las flores. También existen en el mercado kits de esencias y fragancias que ayudan a crear un ambiente determinado que puede favorecer la relajación como son las esencias de lavanda que son usadas en Alemania en los cuidados paliativos por el Betreuer para crear un clima más relajante y apaciguador.

En este punto estaríamos tocando el tratamiento homeopático de las **“Flores de Bach”**. Las flores de Bach o remedios florales de Bach son un conjunto de preparados artesanales que suponen una forma de medicina alternativa no respaldada por evidencia científica basada en diluciones extremas de gotas de agua o rocío imbuidas de las propiedades de las plantas y especies vegetales, por exposición a la luz solar y preservadas en brandy. Edward Bach homeópata inglés en 1930 desarrollo este método para aprovechar las propiedades curativas que algunas plantas poseen. Estamos hablando pues de la aplicación de la conocida aromaterapia que en los cuidados paliativos alemanes tiene tanto protagonismo.

- **Cuidados del jardín o huerta:** podemos tener tanto en centro de día, residencia como en domicilio un pequeño jardín o huerta terapéuticos y su cuidado serán beneficiosos en muchos aspectos para las personas con deterioro. El cuidado del jardín ha de ser supervisado en los casos de mayor deterioro. Toda actividad que se realice estará estimulando el olfato haya o no flores o frutos, pues tanto solo manipular la tierra al plantar la semilla o al abonarla es ya una estimulación del olfato además del tacto. De nuevo vemos como una actividad logra a la vez estimular más de un sentido.
- **Taller de doblar ropa:** como ya comentamos en el apartado de tacto el cuidado de la ropa es un modo de estimular a la vez el tacto y el olfato.

Implicar a la persona en su autocuidado es esencial y este cuidado ha de ser no solo en los cuidados corporales como aseo, higiene corporal, alimentación... también promover la autonomía en la participación del cuidado de su ropa y vestimenta es importante. La persona sigue teniendo preferencias y gustos para vestir de una u otra manera, hay que eliminar de la mente el infantilizar a las personas con deterioro. Hacerles partícipes en tareas cotidianas como doblar la ropa es una tarea sencilla y que aporta mucha estimulación: se estimula obviamente el tacto, la habilidad fina, e incluso estimulación olfativa (el olor de las prendas recién lavadas e incluso ciertos tejidos tienen su propio olor) y estimulación visual (colores con sus texturas...). No olvidemos su valor como actividad de motricidad fina.

Obviamente esta actividad es más adecuada en la atención residencial y en la domiciliaria, aunque no hay que eliminarla por completo de la atención en centro de día pues se podría contar con la ayuda de los usuarios del centro para doblar la ropa de cocina (delantales, trapos, paños de limpieza, manteles y servilletas...).

3. Actividades musicales

“La combinación de la estimulación musical con la actividad motora obteniendo así un doble refuerzo, un doble beneficio”.

En este apartado repetiremos las actividades mencionadas anteriormente en el punto 4 de Actividades de estimulación sensorial y como vemos en la actividad de “percusión corporal” combinamos la estimulación musical con la actividad motora obteniendo así un doble refuerzo, un doble beneficio.

- **Coral:** preparar un coro con partituras.
- **Concurso musical:** por equipos adivinar el cantante y la canción.
- **Completar las letras:** se canta una parte del comienzo o del estribillo y han de seguir cantando el resto.
- **“Body percussion” (percusión corporal):** el cuerpo es nuestro instrumento. Tranquilo querido lector no consiste en alternar distintos sonidos corporales como eructos y pedos... utilizaremos las partes del cuerpo para crear distintos ritmos (golpear las palmas, palmear el muslo o los hombros, patadas en el suelo suaves o más fuertes...). Se podría dividir el grupo y en pequeños grupos y cada uno se encarga de hacer un sonido determinado que a la señal del “director” lo realizan.
- **Viaje musical por España/Europa/Mundo:** se prepara un itinerario con canciones y música de distintas partes de Europa. Y simplemente hay que dejar a nuestros oídos viajar libremente...

Aquí vemos un pequeño ejemplo:

Título	Intérprete	País/Región
La vie en rose	Édith Piaf	Francia
O sole mio	Luciano Pavarotti	Italia
New York, New York	Frank Sinatra	Estados Unidos
Mi Salamanca	Rafael Farina	España/Salamanca
Las Mañanitas	Vicente Fernández	Méjico
La Mer	Charles Trenet	Francia
Zorbas Dance	Eleni Mistridis	Grecia
Cántame	María del Monte	España/Andalucía

- **Baile de andadores:** como indica el nombre las personas que tienen limitada la movilidad a los andadores podrán disfrutar de un espacio de baile en el que podrán usando los andadores desplazarse por la sala al ritmo de la música. Podrán parar y mover el cuerpo como mejor puedan “bailando” al son de la música.
- **Baile de sillas de ruedas:** las personas con movilidad en silla de ruedas también tendrán la oportunidad de disfrutar su momento y ser protagonistas teniendo el espacio de la sala para desplazarse con ayuda del personal mientras realizan movimientos de baile con sus brazos, manos y los que puedan con las piernas o pies.
- **Baile en silla (“Sitztanz”):** en esta actividad todos estarán sentados en sillas sin brazos y situados en círculo realizarán los movimientos que el *Betreuer* vaya indicando al son de la música. Hay algunos vídeos disponibles en la plataforma Youtube de bailes en silla (“*Sitztanz für senioren*” o “*Tanzen im Sitzen*” / baile en silla para personas mayores o “Baile sentados”) que pueden visualizarse para ver distintas coreografías ya preparadas o dejar libertad a la creatividad del *Betreuer*.

- **Baile del pañuelo:** es una variante del anterior en el que se pueden incorporar pañuelos que habría que ir moviendo al son de la música. Igualmente se pueden consultar distintos vídeos en la plataforma de Youtube “*Sitztanz für senioren mit Tüchern*”.¹

¹ “Baile sentado para personas mayores con pañuelos”.

4. Actividades corporales

“Todos los movimientos por pequeños que sean son importantes y valorables”.

Este punto trataría de las actividades corporales que se pueden ir realizando, ya hemos visto algunas en los puntos anteriores como en la Caja mágica donde de forma indirecta también se realiza una movilización corporal. Podemos volver a ver el punto anterior de actividades musicales donde se moviliza todo el cuerpo sin necesidad de desplazarse lo cual es ideal para las personas con movilidad reducida. Para realizar actividades corporales no se necesita grandes materiales: pañuelos, globos, pelotas ligeras de goma, incluso palos de escoba para los aquellos que recién comienzan con el deterioro, saquitos de arroz...

Es importante tener bien presente la importancia de mover el cuerpo y todas las partes de éste, todos los movimientos por pequeños que sean son importantes y valorables, pudiendo ser en todas las direcciones y con diferente intensidad. Revalorizar los pequeños éxitos es importante para lograr mantener el interés y la colaboración de las personas a las que se atiende.



*Ilustración de Jana Glück
seminario “Mit den Menschen
für die Menschen!” (“Con la
gente para la gente”). en
la residencia de Caritas St.
Walburga Bamberg. 2021*

Otros juegos posibles que habría que adaptar a cada circunstancia:

- **¿Es tu globo?:** en este juego cada persona del grupo tendrá un globo inflado donde escribirá con un rotulador indeleble su nombre. Se pone música y se lanzan todos los globos al aire y entre todos han de ir golpeándolos para mantenerlos en el aire hasta que finalice la música, entonces cada uno intentará atrapar un globo con las manos y tendrán que intentar buscar a la persona a la que le pertenece el globo. Charlan un poco entre ellos hasta que vuelva a sonar la música y se vuelve así a empezar otra ronda. Este es un buen juego para interaccionar con nuevas personas, ideal en centros de día y en residencias con personas de grado 0 o 1.
- **Piedra, papel, tijera:** este juego es una variante del famoso juego de manos, pero en esta variante juegan todos sentados en círculo. Se tiene que representar cada posición de forma corporal:
 - *Piedra:* con los brazos sobre la cabeza como protegiéndose de una avalancha de piedras.
 - *Papel:* se extienden los brazos a los lados como si se sujetara un gran póster
 - *Tijera:* se cruzan los brazos extendidos haciendo el movimiento de tijeras.

Se puede competir por equipos dividiendo el círculo en dos grupos y enfrentándose uno a uno, o bien el juego puede consistir en realizar en grupo los movimientos según los vaya marcando el *Betreuer*.

- **La orquesta:** cada miembro del grupo podrá elegir mentalmente un instrumento y acompañarán con movimientos corporales correspondientes a ese instrumento según vaya indicando el *Betreuer*.

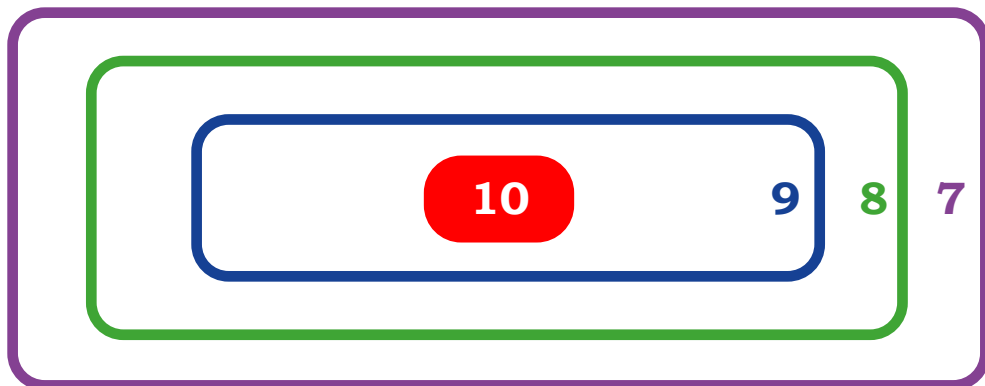
Buenas piezas para realizar este juego pueden ser: “Carmina Burana”, “Himno de la alegría” de Beethoven. Como variación se puede acompañar con un coro. Podemos escoger distintas piezas más populares como los “preludios de la verbena de la Paloma”, “*La jota aragonesa a la Virgen del Pilar*”... nos adaptaremos siempre a las preferencias de los participantes. El objetivo es cuidarse disfrutando, seguir disfrutando de vivir.

- **Tiro al blanco:** para este juego necesitaremos al menos un saquito de tela pequeño (tamaño de un puño) relleno de arroz, si no tenemos la habilidad de coser podemos fabricar uno relleno un simple globo con arroz dejándolo sin aire y bien atado para que no salgan los granos de arroz.

Si la actividad se realiza en interior, en un salón o sala se pondrá en el suelo cinta de pintor dibujando con esta el Campo de Juego (la diana).

Y si se realiza la actividad en el exterior se puede dibujar la diana con cuadrados con tiza.

Una vez dibujada la diana a cada sección se le puede dar un valor numérico simbólico de 10 en 10 o del 1 al 10. Por turnos desde una posición de sentados se lanza el saquito intentando llegar a dar en el centro de la diana. Se toma anotación de los puntos obtenidos y así se pueden crear divertidas competiciones de puntería.



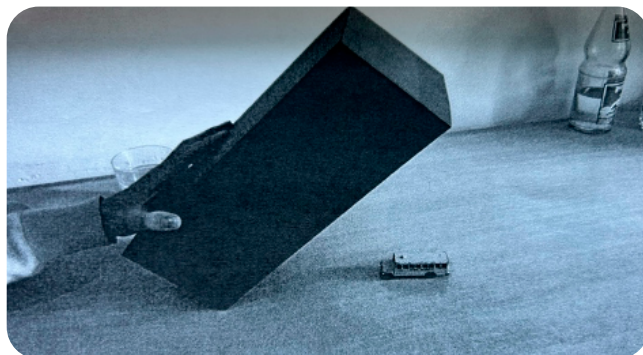
- **Brazocesto:** con una pelota grande ligera de goma (tipo pelota infantil) o pelota hinchable de playa que no sea demasiado grande podemos jugar a una variedad de baloncesto, el “brazoscesto”.

El *Betreuer* será la canasta con los brazos unidos formando un aro que podrá ir adaptando según la dificultad de cada miembro del grupo que tendrán que uno a uno intentar encestar la pelota dentro del aro de brazos.



Colocar los brazos formando un aro

- **Coches de carreras:** este juego se realizaría sobre una mesa grande con coches de juguetes y con una pequeña caja de zapatos vacía, se sujetan con cinta adhesiva unos palos de escoba a lo largo de los laterales de la mesa a modo de barrera. En un extremo se situaría el *Betreuer* y en el otro el jugador. El *Betreuer* lanza un coche de juguete y el jugador tiene que intentar atrapar el coche dentro de la caja de zapatos.



Caja de zapatos atrapando un coche de juguete en movimiento

5. Actividades de intercomunicación grupal

“Las actividades de intercomunicación como fomento de la autonomía personal: conexión con la realidad”.

Las actividades de intercomunicación son esenciales para fomentar la autonomía personal pues son facilitadoras de la conexión con la realidad que rodea a la persona, aquel que es consciente de lo que sucede a su alrededor es capaz de comunicarse y lograr una mejora de su situación.

Este tipo de actividades pueden realizarse con la lectura de noticias del periódico que puedan dar pie al intercambio de opiniones y si no se desea llegar a ningún debate o conflicto pueden hacerse lectura de pequeñas noticias de información local como inauguraciones de comercios, centros deportivos, eventos sociales y celebraciones populares... Otra opción es la de hacer lecturas como las que a continuación voy a compartir.

Son pequeños relatos, cuentos (que no cuentos infantiles) elaborados para personas mayores, incluso se pueden encontrar relatos cortos interesantes en los lugares más insospechados como en el metro, tren de cercanías... o también puede compartir reflexiones filosóficas que hagan despertar la curiosidad o su sentido ético sobre la vida.

Lo importante es despertar el interés y el deseo de compartir vivencias y pensamientos con el grupo, eso les hace sentir especiales y muy vivos, en la red social LinkedIn se pueden encontrar este tipo de relatos y reflexiones.

1. Relato:

Nadie más tiene TV

Una furgoneta se detiene frente a una casa en la calle Goethe “Radio y televisión” se puede ver escrito en el lateral del vehículo.

Esto despierta la curiosidad de los transeúntes.

- “Los Rodríguez han comprado un televisor”, susurra una mujer pequeña de cabello rizado y canoso.
- “Dijeron que podemos ver la TV en su casa”, revela otra mujer rubia.
- “Nadie más tiene una TV, será una ayuda para el barrio” dice la mujer de pelo rizado.

Las dos mujeres se sorprenden cuando dos hombres sacan una enorme caja de la furgoneta.

- “Esa cosa es tan grande como una mesa”, dice admirada la mujer de pelo cano.

Las dos mujeres quieren seguir a los hombres. Pero una tiene que ir al lechero, la otra al panadero. La curiosidad tendrá que esperar.

Las cosas se complican en el apartamento de la familia Rodríguez cuando llegan los dos hombres con la caja.

- “¡Vaya!, no sabía que el aparato era tan grande!”, la señora Müller está sorprendida. “No tenemos tanto espacio”. Señala un mueble de media altura en la pared. “Compramos nuevos muebles de salón para que el TV hiciera juego con la vitrina”.

Los hombres no dicen nada. Ellos luchan por abrir la caja entre el armario, el sillón y la mesita de café. Finalmente, se puede ver la espuma de poliestireno que cubre la TV. Los hombres quitan hábilmente la cubierta protectora y levantan el

aparato y lo colocan sobre el armario. Lo conectan a la fuente de alimentación y a la antena interior y la carta de ajuste ya se está transmitiendo en el salón.

- “Hay un programa que comienza a mediodía”, explica uno de los hombres. Le muestra a la señora Rodríguez como funciona la TV y confirma la recepción del aparato.

Finalmente, desaparecen del apartamento junto con la caja y el poliestireno.

- “¡Ahí está bien! El primer paso del señor Rodríguez le lleva directo a la sala de estar, cuando llega a casa después del trabajo. Acaricia la TV.
- “He trabajado bastante para esto”, dice “¿deberíamos mirar inmediatamente que es lo que ponen?”
- La señora Rodríguez agita una revista de TV, “mañana ponen -El enigma- ya he oído hablar de él.

Los dos comen rápidamente su cena; entonces llega el momento. El letrero del informativo se puede ver en la TV. Son las 20:00 horas.

Entonces, suena el timbre de la puerta:

- “¿Quién puede ser a esta hora?” pregunta la señora Rodríguez y se dirige a la puerta.

Poco después la señora Rodríguez regresa a la sala de estar con la mujer de pelo rizado y cano y un hombre también de pelo cano a cuestas.

- “Nos invitaron a ver la TV en su casa”, explica la mujer y lleva al hombre al sofá junto al señor Müller.

La señora Müller se encoge de hombros y mira a su marido. Menos mal que aún no ha sacado el champán de la nevera. En cuanto se sienta en el sillón vuelve a sonar el timbre.

- “Deja, ya voy yo”, dice el señor Rodríguez. No pasa ni un minuto y la mujer rubia y un hombre llegan a la sala de estar.
- “que bien que la TV ya esté aquí” dice la mujer y se sienta en el lugar libre del sofá. Su esposo mira inquisitivamente a su alrededor.
- “Traeré sillas de la cochina” dice la señora Rodríguez

En cuanto el cuarto visitante se deja caer en el sillón y al igual que los otros tres sigue la previsión meteorológica en el telediario.

El señor y la señora Müller están de pie en la cocina ¿qué vamos a hacer ahora? ¿no podemos echarlos? Pregunta la señora Rodríguez. El señor Rodríguez se ríe: “tendríamos que llamar a la policía de lo contrario no nos desharemos de ellos”. Los dos se miran. La señora Rodríguez abre la puerta del frigorífico y saca la pequeña botella de champán. Las copas de champán están en la vitrina del salón, pero el champán también sabe bien en vasos de agua.

- “Entonces celebremos que llegó la TV”, dice ella
- “Exactamente y mañana celebraremos la primera noche de TV”, promete el señor Rodríguez.

Él sonríe “Pero primero le pondré una mirilla en nuestra puerta como tienen las puertas modernas. Así podremos ver quien hay en la puerta antes de abrir”.

La señora Müller brinda con su marido. El señor Rodríguez va a la caja de fusibles en el pasillo y apaga brevemente la luz.

- ¿Qué pasa? Gritan los visitantes no invitados en el salón
- “No se debe sobrecargar el TV el primer día” explica la señora Rodríguez.
- “Entonces volveremos mañana y traeremos algo de beber”, anuncia el hombre de pelo canoso.

- “Que tengan una buena noche” les desea el señor Rodríguez, cuando todos se han ido los Rodríguez se sientan en el sofá y se ríen de lo sucedido. Se olvidan por completo de volver a encender la TV”.
- Tras la lectura se pueden plantear al grupo preguntas tipo:
 - ¿Cuándo vieron por primera vez la TV?
 - ¿Dónde fue?
 - ¿Qué programa vio?
 - ¿Cuál es su programa favorito?
 - ¿Con qué bebida acompañaba una celebración especial?
 - ¿Cuál ha sido el programa de Tv que veía con frecuencia con su familia?
 - ¿Qué programa de TV le gusta ver hoy día? ¿Por qué?

Vidas paralelas

“Como cada día en el trabajo, la rutina se repetía: tenía a su compañera justo enfrente, pero ni se miraban ni se dirigían la palabra. ¿cómo era posible, tras casi una vida juntas? Deseaba acercarse a ella y tocarla, aunque fuera



solo una vez y brevemente, pero estaba prohibido. Le costaba mantenerse en el camino recto, aunque su voluntad era férrea y, al final, dejaría que su amor se perdiera en el infinito. Qué remedio. Y es que ser vía de tren no era una labor agradable, pero alguien tenía que hacerla”.

Tras la lectura se pueden plantear al grupo preguntas tipo:

- ¿Quién es el protagonista de la historia?
- ¿Cuándo fue la primera vez que viajaron en tren?

Un viaje en el tiempo

“Me acomodé en uno de los asientos y el tren que hizo parada en Alcalá retomó su marcha. Miré alrededor con curiosidad y no vi nada más que ojos atrapados en pequeñas pantallas. Decepcionado, abrí mi viejo tomo y constaté satisfecho que la joven de enfrente imitaba mi gesto.

- “En un lugar de la Mancha, de cuyo nombre no quiero acordarme”

Levanté la mirada.

- Me encantaría tener la oportunidad de conocer a Cervantes solo por el placer de escuchar la historia de esa increíble frase, ¿usted no?

Sonreí.

- Pues verás, todo empezó con...¹

Tras la lectura se pueden plantear al grupo preguntas tipo:

- ¿Cuál fue el primer libro que leyeron?
- ¿Cuál es su lectura favorita para un viaje?

2. Reflexiones.

Se pueden abrir espacios de diálogo, encuentro y debate compartiendo distintos puntos de vista y creando un ambiente de intercambio de testimonios viales simplemente con la lectura de pequeñas reflexiones de filósofos, profesionales de distinto ámbito, citas célebres... Aquí querido lector dejo unos pequeños ejemplos. Eso sí, siempre que se aplique estos espacios hay que ser buenos moderadores y tratar de filtrar aquellos temas que puedan resultar demasiado espinosos, no queremos que nuestros adultos mayores terminen la sesión con malestar, consiste simplemente en favorecer su intercomunicación para una mejor convivencia a la vez que activamos sus mentes reflexivas.

1 Ana Iglesias Calviño: “Un viaje en el tiempo”, Segundo Premio Certamen Relatos Cortos Breves, RENFE-Cercanías Madrid, 2024

Las sábanas sucias

“Qué sábanas tan sucias cuelga la vecina en el tendedero...!”

- Le comentó una mujer a su marido-

Quizás necesite un jabón nuevo... ¡Ojalá pudiera ayudarla a lavar sus sábanas!

El marido la miró sin decir palabra alguna. Cada dos o tres días, la mujer repetía su discurso, viendo a través de la ventana, como la vecina tendía su ropa recién lavada.

Al mes, la mujer se sorprendió al ver a la vecina tendiendo las sábanas blancas, como nuevas, y le dijo a su marido: ¡mira, por fin ha aprendido a lavar la ropa! - ¿le enseñaría otra vecina?

El marido le respondió: - No, hoy me levanté más temprano y lavé los vidrios de nuestra ventana...”

P.D: *A veces criticamos algo que desconocemos, sin saber que quizás los que estamos mal somos nosotros, (Autor: Desconocido).²*



- *“El hijo que muchas veces no limpia su cuarto y se lo pasa viendo la televisión, significa que... ¡está en casa!*
- *El desorden que tengo después de una fiesta significa que... ¡estuvimos rodeados de familiares o amigos!*
- *Las ropas están apretadas significa que... ¡tengo más que suficiente para comer!*
- *El trabajo que tengo en cuidar y mantener en la casa significa que... ¡tengo una casa!*
- *No encontrar aparcamiento significa que... ¡tengo un coche!*

² Marta Palomo Pedrola vía LinkedIn

- *Los ruidos de la ciudad significan que... ¡puedo oír!*
- *El cansancio al final del día significa que... ¡puedo trabajar!*
- *El despertador que escucho todas las mañanas significa que... ¡estoy vivo!*
- *Incluso, todos los mensajes que recibo significan que... ¡tengo familia, amigos y colegas que están pensando en mí!*
- *Aunque no te lo creas, todo te llegará en el momento perfecto.*
- *Por eso te pido que elijas un buen corazón y no una buena cara.*
- *Sé como el océano, tranquilo pero profundo. Calmo, pero con momentos de ira. Siempre bello, pero peligroso en su proceso.*
- *Si sientes que alguien te evita... no vuelvas a molestarlo, sigue tu camino.*
- *Nadie puede hacerte feliz si no eres feliz contigo mismo.*
- *Y no hagas dramas, tu silencio es mucho mejor que cualquier drama innecesario.*
- *Días mejores vendrán, tan sólo, trabaja para ello y... espera.*
- *¡Jueves buenos! Seguimos trabajando duramente. Cansado. Sé que todo llegará, se ve allí donde está mi Raya. ¡Sonríe y al hermoso lío!”³*

³ Fran Raya (profesional de LinkedIn: Estrategia / Branding / Marketing / Interin Manager / Premio Incansable aportación de valor 2024)

6. Actividades creativas

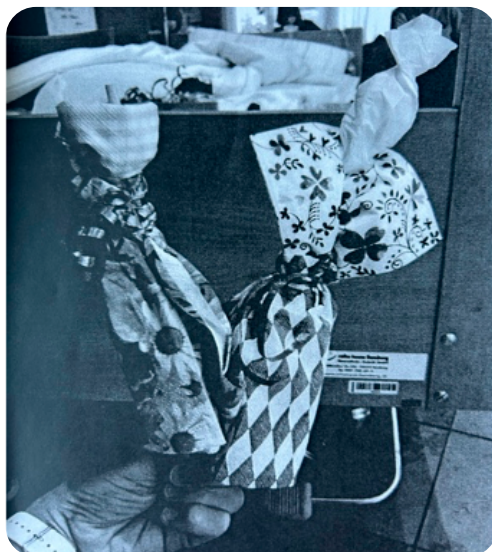
“Libertad al desarrollo de la persona”

Las actividades creativas pueden ser maravillosas pues dejan libertad al desarrollo de la persona, a expandir su creatividad, motivándolas a disfrutar de un día más. Las actividades creativas suelen estar relacionadas con el arte. Las artes plásticas en este ámbito son una gran aliada pues además de favorecer la mejora cognitiva también pueden trabajar la habilidad corporal (habilidad fina) de una forma lúdica que beneficia la mente y el espíritu.

La creatividad no está reducida a la creatividad plástica, siempre que la persona pueda mantener su capacidad de escritura es una buena idea darle la oportunidad de escribir aquellos pensamientos y sentimientos que desee dejar por escrito. Puede ser una ayuda para que algunas personas enfrenten su nueva situación y puedan así mantener su capacidad cognitiva entrenada. Si la capacidad de escribir no se mantiene, pero sí la capacidad cognitiva y se tiene deseo de dejar por escrito esos pensamientos, el Betreuer puede hacer servicio de escriba.

No olvidemos que la intervención del Betreuer tiene sentido en cuanto que es un apoyo complementario para mejorar el bienestar y la calidad de vida en un aspecto más mental y social.

- **Muñecas-marionetas caseras:** con un pincho de madera (tipo pincho moruno), servilletas de colores, cintas de regalos se pueden crear unas muñecas-marionetas. La creatividad del Betreuer puede ser infinita y dar muchos usos a esta actividad incorporándola a otras actividades: teatro de títeres, pasarela de moda...



- **Crear un desfile de globos** a modo de cabalgata de carnavales decorando con papel globos de colores.



Manualidad realizada con globos de cumpleaños, cartulinas, cello y rotuladores

- **Autorretratos:** actividad en la que se da rienda suelta a la creatividad de los mayores para que se presenten al mundo. Es una actividad en la que hay libertad de creación siendo posible la utilización de distintos materiales, pinturas, recortes de revistas (se pueden recortar con tijeras o con las manos partes de imágenes de revistas: ojos, labios, orejas... o símbolos que ellos consideran que les representa: quien ama la música pueden dibujar recortar notas musicales, fotos de instrumentos... todo eso se pegará en una hoja donde previamente hayan dibujado lo que será su rostro, su retrato.

Otra posibilidad es la de escribir aquello que les puede representar como: comida favorita, aficiones... Nombre y fecha de nacimiento, si se desea.



Autorretratos realizados con pinturas de colores

- **Club de lectura:** pueden crear un pequeño club de lectura donde tengan la oportunidad de leer (aquellos que mantengan la capacidad) o escuchar sus lecturas favoritas. Además, como actividad creativa crearan en grupo nuevas historias a partir de textos sin finalizar para que lo hagan ellos o se pueden escribir sustantivos, adjetivos, verbos en papelitos que se meterán en un sombrero o caja mágica y de ahí según se vayan sacando entre todos puedan construir historias con las combinaciones aleatorias que vayan saliendo.

Obviamente esta actividad requiere de la dirección del Betreuer que se encargará de dar un soporte extra a aquellos que tengan más dificultades e irá tomando nota de los resultados dando forma final a la historia que podrán compartir con el grupo más grande de residentes o usuarios del centro de día.

Ejemplos de texto sin terminar:

Un viaje en el tiempo

“Me acomodé en uno de los asientos y el tren que hizo parada en Alcalá retomó su marcha. Miré alrededor con curiosidad y no vi nada más que ojos atrapados en pequeñas pantallas. Decepcionado, abrí mi viejo tomo y constaté satisfecho que la joven de enfrente imitaba mi gesto.

- “En un lugar de la Mancha, de cuyo nombre no quiero acordarme...”

Levanté la mirada.

- Me encantaría tener la oportunidad de conocer a Cervantes solo por el placer de escuchar la historia de esa increíble frase, ¿usted no?

Sonreí.

- Pues verás, todo empezó con... ¿cómo seguirían la historia?

El refugio

“Entré corriendo en lo que consideraba mi refugio. Me seguían los talones, pero pensé haberlos esquivado en el río. Por suerte, las enredaderas ocultaban prácticamente lo que ahora era mi hogar, en un claro flanqueado por una gran arboleda que impedía el paso a cualquiera, menos a mí. Y ahí guarecida, mientras recobraba el aliento releí ese cartel que pertenecía a una época pasada y en el que se podía leer: “Cercanías...”.

“Los moribundos son importantes porque existen. Son importantes hasta el último momento de sus vidas y haremos todo lo posible para garantizar que no sólo mueran en paz, sino que también vivan hasta el final”.

Cicely Saunders,

Enfermera y trabajadora social y médica inglesa
pionera de los cuidados paliativos

“No sólo estar vivo, sino tener una vida”

Erich Loewy

Cardiólogo y experto en bioética

7. Actividades de acompañamiento en Cuidados Paliativos y encamados

“Los cuidados paliativos son el apoyo y el cuidado de las personas con una enfermedad progresiva, reduciendo y aliviando el sufrimiento”.

1. Los Cuidados Paliativos: acercamiento.

El probable origen etimológico de la palabra paliativo es la palabra latina *pallium* que significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar o reducir el sufrimiento. Por tanto, *los cuidados paliativos son el apoyo y el cuidado de las personas con una enfermedad progresiva reduciendo y aliviando el sufrimiento*, generalmente ya tan avanzada que no responden más al tratamiento curativo dando un tratamiento holístico del dolor pues el dolor no es mental ni físico, el dolor es siempre mental y físico y requerirá de una atención global, **holística** por parte de distintos profesionales.

Quede muy claro: la atención en los cuidados paliativos se hará desde un enfoque *multidisciplinar*, donde el trabajo de cada profesional será respetado, sin interponerse en los cuidados de otro profesional. Y obviamente, los cuidados físicos van a ser clave en la atención a la persona, sin menoscabo de la atención desde otras disciplinas.

Considero esencial comprender que los cuidados paliativos parafraseando al Dr. Jacinto Bátiz consistirán, esencialmente, en la atención a las personas que padecen una enfermedad tan avanzada que ha llegado a ser incurable y entran en fase terminal siendo fundamental: el alivio del sufrimiento, la compañía, la compasión, la ayuda ante la pérdida y la autonomía de la persona.

Querido lector como comprobará citaré mucho al Dr. Jacinto Bádiz destacado profesional en la atención y cuidados paliativos que incansable lucha por lograr una cultura paliativa en nuestra sociedad. Gran defensor del concepto del Buen morir del que soy ferviente partidaria y defensora.

La filosofía de los cuidados paliativos considera en los cuidados de aquellos que se encuentran en su última etapa vital, los siguientes cinco principios básicos:

1. La muerte es una etapa de la vida: enfrentarse a la cuestión de la muerte suele resultar angustioso para el entorno de la persona que tiende a apartarse tanto física como emocionalmente. Este rechazo social afecta al paciente. Pero también puede afectar a profesionales que ven la muerte el fracaso de su labor profesional. Pero *“para la medicina paliativa, el fracaso no radica en la muerte, sino en la presencia de sufrimientos inútiles que podrían haberse evitado”*.

Y si seguimos escuchando al Dr. Bádiz aquel que desee atender a personas que se encuentran en esta fase vital ha de ser consciente por tanto de que la muerte es una etapa de la vida.

2. Siempre hay algo que hacer: cuidados al detalle pueden ayudar aliviar el sufrimiento del enfermo moribundo. *“El dolor aumenta con ciertas circunstancias: el insomnio, la ansiedad, el miedo o el abandono social y disminuye con la simpatía, la comprensión, la compañía y la relajación (...) las actuaciones de confort deben intensificarse durante la agonía. Los cuidados paliativos son los cuidados del detalle, esos detalles que necesita quien se está muriendo”*.

3. El paciente es el principal protagonista: la organización asistencial es quien ha de adaptarse a cada paciente y no al revés, adaptándose a las demandas de cada paciente y de un mismo enfermo en distintos momentos.

El paciente es quien escoge a los profesionales q los que otorgará el privilegio de sus cuidados, de participar en el acompañamiento de su último viaje. Ellos serán maestros que “nos van a enseñar a distinguir entre lo superficial y lo profundo, a valorar el tiempo y la compañía”.¹

4. La familia es coprotagonista: el entorno más cercano del paciente, su familia, sufrirá un gran impacto con el proceso: la noticia de un fatal pronóstico, la información inadecuada, los mitos, la presencia de la muerte y la idea de un sufrimiento inevitable crean una gran sensación de angustia. Y aunque muchos pacientes desean fallecer en su domicilio la carga física, psicológica y económica de las familias no favorecen esta posibilidad, la misión del equipo de cuidados paliativos no es juzgar sino encontrar soluciones. Los programas de cuidados paliativos en domicilio son posibles teniendo que garantizar un óptimo nivel de atención en cualquier momento y lugar, muchos familiares tienden a trasladar al hospital al enfermo en situaciones caóticas. Por ello el apoyo durante el duelo anticipado, el asesoramiento técnico, el refuerzo positivo de la labor realizada por la familia y la resolución de conflictos es fundamental.

“La atención en el duelo forma parte de la práctica asistencial de la medicina paliativa (...), siendo el objetivo fundamental de los programas de duelo el acompañamiento a lo largo del proceso, permitiendo la expresión natural de emociones y sentimientos”.

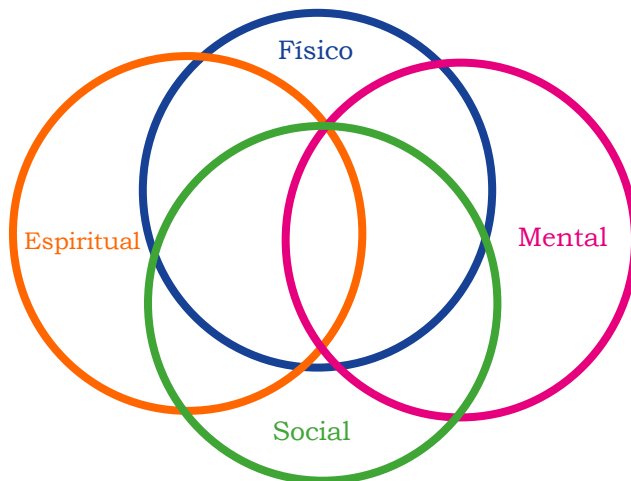
5. El trabajo debe hacerse en equipo: una persona no puede ser capaz de abordar todas las necesidades que los cuidados paliativos requieren. Por ello una abordaje optimo será realizado a través de un equipo multidisciplinar: *“La enfermera y la auxiliar que le curan, asean y cambian las sábanas todos los días (...), le administran la medicación (...); las empleadas de limpieza que van a hacer que su*

1 Dr. Jacinto Bátiz: *“Hacia una cultura paliativa”*. Fundación Pía Aguirreche (2022). Pág. 34

habitación esté confortable; el psicólogo que trata de ayudarlo a resolver sus cuestiones pendientes y a asumir su enfermedad, y además ayudará a su familia y a cada uno de los miembros del equipo; (...) la trabajadora social que ayuda al enfermo y a su familia a arreglar esos papeles que tenía aún sin concluir; el sacerdote o el agente pastoral, que ayuda a resolver sus necesidades espirituales (...); el médico que controla sus síntomas y coordina a todos los miembros del equipo; (...) los voluntarios que alivian los momentos de soledad del enfermo.

Para el enfermo lo que más le va a interesar será su humanidad. Todos vamos a ser necesarios. (...) Pero será el enfermo quien va a valorar la importancia del papel de cada uno”.

Los cuidados paliativos como hemos podido ver en el punto anterior consistirán en unos cuidados diferentes que abordarán el alivio de otras enfermedades (tratamiento de síntomas), problemas mentales, sociales y espirituales que serán la máxima prioridad. En estas atenciones no habrá límites a la imaginación en la atención a los cuidados que puedan contribuir a una reducción del dolor (físico, mental, social y/o espiritual) con atención de médico y enfermería (físico), atención psicológica (mental), atención de voluntarios y trabajador social y atención de sacerdote o agente de pastoral (espiritual).



2. Abordaje de los Cuidados Paliativos

Antes de comenzar a realizar el apoyo paliativo tendremos que tomarnos un cierto tiempo para conectar con la persona a la que se va a acompañar en esta etapa vital; es necesario un conocimiento mutuo, crear vínculos y confianza con la persona: conocer sus preferencias, intereses y sus recursos (para llegar a esto el trabajador social de referencia puede ser un gran aliado por sus conocimientos previos de la situación social y vital de la persona gracias a la *“historia de vida”* previamente elaborada, llegar a conocer ¿cómo desea ser atendido y cómo desea ser cuidado?), conocer a los familiares y allegados más cercanos también será importante y todavía más llegar a crear con ellos un vínculo de colaboración. Por tanto, el diálogo es esencial entre los profesionales y el paciente junto a su núcleo familiar cercano.

No debemos olvidar tener siempre presente el **“principio de Psicohigiene”** puesto que sólo podremos trabajar en el acompañamiento en las condiciones adecuadas si nos sentimos bien. (“Me siento bien conmigo mismo”).

- ¿Cómo me trato a mí mismo: mi salud, mis sentimientos, mi límite, mi autoestima...?
- ¿Cómo nos tratamos unos a otros (esto incluye pudiendo expresar límites abiertamente)
- ¿Quién me acompaña? ¿Dónde puedo decir cómo estoy?
- ¿De dónde saco fuerzas personalmente?

Principios básicos de los cuidados paliativos:

- Calidad de vida
- Terapia óptima del dolor
- Totalidad de la persona
- Paciente y familiares son una unidad
- Autonomía de la persona

- Continuidad de atención y cuidados 24 h/7 días semana
- Equipo interdisciplinario
- Aportación de atención de voluntarios

La **Calidad de vida** no es algo universal, cada persona tiene su propia visión, su propio concepto que no es fijo sino flexible determinado por su propia situación. Por ello en el título del presente libro se hace hincapié en el “*proceso particular de Dependencia*”.

La promoción de la calidad de vida es universal y constante, buscando el bienestar y la satisfacción de la persona respetando su autodeterminación y sus relaciones

La dimensión ética en los cuidados es primordial tener claro la dimensión ética en los cuidados, aunque no exista un “*protocolo ético universal*”:

- La ética y el trabajo en los cuidados paliativos han de ir especialmente de la mano procurando combinar la ciencia médica y la habilidad práctica tras la experiencia y la prudencia innata de cada profesional
- Los cuidados han de realizarse con diálogo, respeto, comprensión y compasión, mostrando interés por la persona a la que se atiende.
- Preservar la dignidad de la persona con respeto y atención.
- No alargar de forma agónica la vida.
- Respetar los deseos y las creencias de cada enfermo.
- No abandonar al enfermo con tratamientos insuficientes.
- Aliviar y tratar los síntomas que producen dolor y malestar al enfermo ha de ser prioritario en los cuidados médicos.

Actitud ante los cuidados paliativos

Escuchando a la organización dedicada a la formación y difusión de los cuidados paliativos en España la Fundación Pía Aguirreche los esenciales para afrontar una situación que requiere cuidados paliativos son:

- **Escuchar** activamente a la persona afectada y a sus familiares.
- **Respetar** sus preferencias y decisiones.
- **Apoyar** con soporte psicosocial, emocional y espiritual que complementa el tratamiento médico.
- **Informar** con claridad para tomar decisiones fundamentales.

Para mí, estos esenciales son una obligación para toda aquella persona que desee como profesional o allegado apoyar en esta última fase vital a las personas. No podemos abordar un acompañamiento con una mentalidad centrada en nuestro propio *ego*, sino comprender la diferencia entre los distintos testimonios vitales de las personas, conocerlos, comprenderlos y respetarlos sin intención de cambiarles. Todos son válidos y merecen respeto y por ello merecen ser acompañados no dirigidos a nuestras necesidades éticas ya sean profesionales o personales.

Recordemos lo que Cicely Saunders enfermera fundadora del movimiento de los cuidados paliativos en el siglo XX dijo: *“Tú importas porque eres tú, y lo harás hasta el último momento de tu vida”*. Su legado nos recuerda que el verdadero deber de una sociedad no es acelerar la muerte de los enfermos terminales, sino aliviar su sufrimiento con humanidad, dignidad y profesionalidad”.

3. Actividades de acompañamiento

Obviamente mientras sea posible todavía actividades fuera del entorno de la cama, es bueno favorecer paseos ya sea por jardines o por aquellos lugares que la persona desee volver a visitar a modo de últimos deseos (paseos en coche cerca de su antiguo barrio, o visitas a playas...) las visitas a entornos que para la persona sean importantes, les puede proporcionar la paz de espíritu que necesitan para seguir adelante con su ciclo vital. Para aquellos casos en los que esto no es factible vamos a ver algunos ejemplos de actividades que podrían resultar interesantes.

Durante la atención a las personas que requieren nuestro acompañamiento en los cuidados paliativos, hemos de procurar aliviar el dolor en el cuidado que podamos producir durante nuestra intervención, por ello, avisaremos con antelación cada medida de cuidado y cada paso que hagamos y tocaremos suavemente las partes del cuerpo rígidas y dolorosas. Estos son parte de los cuidados tratados y difundidos por el Dr. Bátiz en su artículo “Cuidar con caricias” en la revista médica de Bilbao. Según nos comparte “con nuestro contacto físico le transmitimos el importante mensaje de que no será abandonado y que siempre tendrá a su lado un ser que le aprecia (...). Si tiene que cuidar a alguien (...) hágale compañía, siéntese junto a su cama y cójale de las manos. ¡No le ignore! Aunque parece que no entiende nada, piense que siempre le queda la afectividad”.

A continuación, presento algunas ideas de actividades que se pueden realizar:

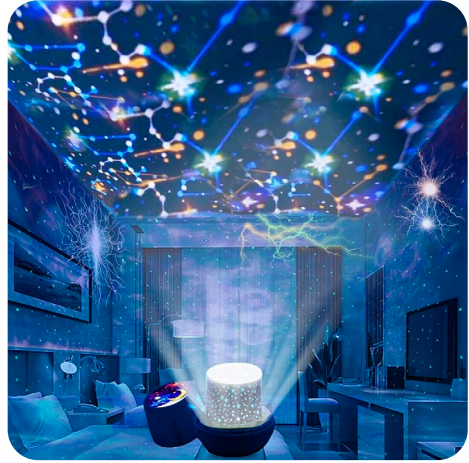
Caricias

- **La silueta:** comenzar con caricias sobre las sábanas que cubren su cuerpo realizando un recorrido sobre la silueta del cuerpo de la persona mientras se narra lo que se está acariciando, esto sirve de ayuda para prevenir la “fusión corporal” con la cama. Con frecuencia la persona que está

encamada durante mucho tiempo pierde la percepción de dónde termina su cuerpo y donde comienza la cama. Como superviviente de un ictus con una hemiparesia puedo asegurar que esa sensación de “fusión” se puede producir. Reconocer la forma corporal ayuda a relajar a la persona que se reencuentra con su soy, existo y soy un ente con derecho a seguir existiendo. En otras palabras, favorece la paz mental.

- Prestar atención a su posición cómoda en la cama, cambiar y ahuecar la almohada puede ser una atención sencilla y muy agradecida. Muchos no son capaces de apreciar lo agradable que resulta tras estar tanto tiempo tumbado en la misma posición sentir el agradable tacto de la almohada más fresca y cómoda.
- **Búsqueda de confort:** ya hemos comentado lo fundamental que es en los cuidados paliativos proporcionar confort, por tanto ésta será nuestra prioridad crear un ambiente agradable para la persona encamada. Obviamente la temperatura ambiental es importante ni mucho frío ni mucho calor, nos ajustaremos siempre a las preferencias de la persona, la combinación de musicoterapia con música relajante la estimulación olfativa a través de la aromaterapia y la estimulación visual a través de luces ambientales es otra buena opción cuando se quiere conseguir la creación de un ambiente que fomente la sensación de bienestar dentro de las posibilidades que cada situación particular nos puede permitir.
- Existen en el mercado lámparas o proyectores de luz que dan facilitan el intercambio de colores como las usadas en habitaciones infantiles con la posibilidad de proyectarlas en el techo: distintas tonalidades, imágenes relajantes como un manto de estrellas... En definitiva, sería casi como crear una sala de *Snoezelen* casera (sala multisensorial).

- **Relajación del cuerpo y mente** a través del uso específico de aceites esenciales a través del tacto (estimulación basal), que ya hablamos anteriormente sobre las actividades de estimulación sensorial (Flores de Bach).



Proyector de luces

Una herramienta común en los cuidados paliativos en Alemania son los difusores de olores y muy usada la esencia de lavanda por sus propiedades relajantes.

Otra prioridad de la atención de los *Betreuer* será la ocupación del tiempo de la persona pues tanto tiempo en soledad con escasa posibilidad de interacción crea una sensación destructora del estado del ánimo. El entretenimiento a través de distintas actividades es una gran alternativa. Podemos optar con algunas de las actividades ya mencionadas en los apartados anteriores siendo flexibles y adaptándonos a las circunstancias de cada persona.

- **Montar en bicicleta:** con personas que haya tenido la costumbre de montar en bicicleta se puede usar un manillar de bicicleta que logrará la estimulación sensorial de varios sentidos: tacto, la sensación de la textura y temperatura del metal, el recorrido del contorno y la forma del manillar podrá evocar recuerdos, oído, si procuramos ofrecer un manillar con timbre, el sonido del timbre también es una estimulación sensorial característica de la actividad de montar en bicicleta.
- **Actividades creativas:** las actividades creativas que ya hemos mencionado pueden ser también una buena opción. Ya sea dibujando o escribiendo sus pensamientos y sentimientos, son una forma en la que la persona puede

proyectar sus temores y enfrentarse mejor a aquello que le ha de venir. Además, en las actividades creativas si se preparan en un block de dibujo o de escritura pueden ser un legado un recuerdo para sus seres queridos y puede contribuir a llevar mejor su duelo, su pérdida.

- **Viajes de fantasía por el mundo:** como ya hablamos anteriormente la música nos brinda la posibilidad de recrear viajes por el mundo, los límites los ponemos nosotros. Podemos acompañar la música con elementos característicos de los lugares que visitamos estimulados a través de los sentidos como ya hemos comentado anteriormente: por ejemplo, Francia con el olor de sus baguettes recién hechas, quesos y croissants. Acompañar la música con distintas imágenes y fotografías.

Escuchando al Dr. Jacinto Bátiz aprendemos mucho de como acercarnos y cuidar acompañando al enfermo en su última etapa del viaje de la vida. Algunas de sus recomendaciones que encontramos en su bibliografía son estas:

- *“Si tenemos que cuidar a alguien que padece una grave enfermedad, hagámosle compañía, sentémonos junto a su cama y cojamos su mano.*
- *Un apretón de manos, una caricia, un fuerte abrazo no los lleva el viento, suelen pesar más que las palabras.*
- *Es muy importante que el enfermo y quienes cuidamos mantengamos alguna forma de comunicación, sobre todo en los estadios avanzados.*
- *Si quienes le cuidamos o acompañamos seguimos hablándole, sonriendo o acariciándole, esta comunicación afectiva permanecerá intacta aun cuando la comunicación verbal se pierda.*
- *También podemos acompañar con nuestra mirada, con nuestra sonrisa y con nuestras caricias.*

- *La forma de mirar, de dar la mano son importantes cuando no se pueden emplear las palabras”²*

Estando en una de las residencias conocí al encantador señor López quien me contaba que había estado con anterioridad en el sur de España y deseaba poder volver a visitarla algún día, recordaba con curiosidad la policía española que llevaba unos gorros en pico (el tricornio de la guardia civil).

El señor López con grado III no tenía muchas posibilidades de salir si quiera de esa residencia. Disfrutaba de los paseos en el jardín en silla junto a su esposa. Para alegrarle un poco sus días, tras una visita a mi familia en España le puse cerca de la cama una lámina con una caricatura de humor sobre España, le hizo mucha gracia y nos reíamos de algunas de esas imágenes. Logramos una buena conexión, tanta que solo dejaba que yo le cortara las uñas e insistió en que hiciera amistad con su esposa y los acompañara en algunos paseos por el jardín.



Láminas de tiendas de souvenirs en calle Gran Vía de Madrid

² Dr. Jacinto Bádiz: *“Hacia una cultura paliativa”*. Fundación Pía Aguirreche (2022). Pag 55-56

El señor López estaba feliz. Escuchamos música española mientras contemplábamos la lámina y algunas fotos de España. El señor López falleció durante el COVID, yo ya no estaba con él, su mujer decidió cambiarle de residencia a otra más cercana a su domicilio. Pero al menos me queda el consuelo de saber que el tiempo que estuve a su lado se sintió con esperanzas y pudo tener momentos de alegría.

Esto es lo que al final nos ha de quedar de nuestra labor acompañando a personas durante su última etapa vital. Todavía conservo las láminas que me compré igual que aquellas que le regalé de España y que decoraban su habitación, verlas me recuerdan esos momentos a su lado y me reconfortan saber que pudo disfrutar en cierta forma de su último sueño que era volver a visitar España. Lamentablemente, no existía la posibilidad de hacerle realidad ese sueño de otra forma.

Los cuidados paliativos no deben ser el privilegio de unos pocos, sino el derecho de todos.

8. Oferta de actividades

A continuación, vamos a ver una muestra de las ofertas de actividades que se pueden ofertar en el centro de día o residencial. Estas actividades también pueden ser usadas como base para la planificación de la atención a las necesidades básicas de las personas con dependencia, pues son actividades que pueden ser adaptadas a los grados de dependencia. Pero son actividades que pueden llenar los deseos de bienestar social de las personas, al tratar temas e intereses anteriores al deterioro. Recordemos que siempre hay que intentar buscar una adaptación a cada caso:

- *Automoción*: el mundo del motor: coches, motos, camiones, mundo náutico...
- *Deportes*
- *Juegos de azar, bingo*
- *Grupo de nuevas tecnologías*
- *Actividades religiosas y espirituales*: misa, rosario...
- *Ronda de humor y broma*
- *Celebraciones de cumpleaños*
- *Festivales estacionales*: Navidad, Semana Santa, Carnavales, San Valentín, Feria de abril, San Isidro...

- *Club deportivo*: donde podrán hacer seguimiento de distintos deportes por TV, prensa deportiva, y hacer distintos juegos y dinámicas relacionadas con el deporte y el ejercicio físico
- *Grupo de baile en silla, gimnasia en silla*
- *Reuniones en el jardín*
- *Grupo de repostería*
- *Grupo de decoración de hogar*
- *Grupo de abalorios*
- *Bricolaje*
- *Grupo de costura*
- *Grupo de tricotar*
- *Ronda de rompecabezas y acertijos*
- *Coral*
- *Visitas de niños*
- *Grupo de manualidades*
- *Grupo de teatro y cuenta cuentos*
- *Grupo de meditación*
- *Paseos, viajes y excursiones*
- *Grupo de “Escritura Creativa”*
- *Visitas de animales terapéuticos*: aquí también se puede considerar terapéuticas las actividades realizadas en contacto con el mantenimiento de un Acuario que perfectamente puede ubicarse en la recepción donde puede ser vigilado por el personal de la recepción para asegurarse que ningún residente con problemas cognitivos graves pueda tener cualquier percance. En la residencia en la que pude hacer prácticas había un gran acuario y solía acercarme dando un paseo con los residentes quienes podían disfrutar y relajarse contemplando a los distintos peces.

- *Tienda móvil, mercadillo:* crear un puesto de venta de productos de primera necesidad (productos de aseo, chocolatinas, galletitas y chuches...) que realice rondas por el centro, de forma periódica, facilitando a los más dependientes poder cubrir sus necesidades básicas de forma más autónoma recordando los tiempos en que libremente acudían a hacer sus compras personales.

A continuación, puede verse el puesto móvil que usamos en la residencia de Caritas en Bamberg St. Walburga. Tuvimos suerte de que un trabajador fuera capaz de crear esta maravilla, aunque en otros centros tienen distintos modelos, la idea común es la creación de un puesto de venta ambulante. Los residentes podían pagar en metálico si deseaban, aunque por lo general se tomaba nota en una libreta de recibos de calco y se descontaba de su cuenta con la residencia. Al recibir el recibo los residentes se mostraban muy contentos pues era una prueba de que realmente habían sido capaces de comprar por sí mismos.



Mercadillo móvil de la Residencia de Caritas St. Walburga en Bamberg

Glosario de términos

ACP: Atención Centrada en la Persona.

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Altenpfleger: Auxiliar sociosanitario.

Ergotherapeut: Terapeuta Ocupacional.

Betreuungskraft: Es la profesión relacionada con los cuidados como acompañante diario que no requiere formación en enfermería, pero complementan la atención de enfermería con una atención terapéutica basada en la oferta de actividades de reactivación y socialización.

Betreuer - Betreuerin: Son los profesionales que realizan las funciones de cuidados de *Betreuungskraft*, se les conoce como cuidadores (*Betreuer*) los hombres y cuidadoras (*Betreuerin*) las mujeres.

CD: Centro de Día.

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.

AMAPAD: Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad.

ASERMA: Asociación de carácter asistencial que presta servicios sociosanitarios a domicilio en Madrid. Tel: 911697193 / 659404272; www.aserma.es

Grados de Dependencia (Comunidad de Madrid):

- Grado I: Dependencia moderada (25-49 puntos)
- Grado II: Dependencia severa (50-74 puntos)
- Grado III: Gran dependencia (75-100 puntos)

TO: Terapeuta Ocupacional

TASOC: Técnico Superior de Animación Sociocultural

TS: Trabajador Social

Betreuer (-in): Cuidador / cuidadora de personas dependientes en Alemania.

Geriatría: Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de la vejez y de los fenómenos que la caracterizan.

Gerontología: Ciencia encargada de estudiar el envejecimiento a nivel de salud, económico, psicológico, sociocultural y social de las personas que se encuentran en la fase de la vejez.

Flores de Bach: Tipo de terapia de medicina alternativa y homeopatía que se basa en el uso de remedios naturales creadas por el Dr. Bach en 1930.

Bibliografía

- Alexandra Frohbeck: “Umschreibungen Gegenstände”. Ed. SingLiesel Kompakt. 2019
- Birgit Ebbert: “Aber bitte mit Marmelade”. *5-Minuten schmunzelgeschichten für senior*innen für Menschen mit Demenz*. Ed. Verlag an der Ruhr. 2020.
- Boletín Oficial del Estado (www.boe.es)
- Consejo General del Trabajo Social: “La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social”. 2013
- Dr. Jacinto Bátiz Cantera:
 - “Hacia una cultura paliativa”. Fundación Pía Aguirreche (2022).
 - Dr. Jacinto Bátiz: Revista gaceta médica Bilbao 316. Artículo “Cuidar con caricias”.
- <http://www.elsevier.es/en-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-cuidar-con-caricias-S0304485810700135>
- Diana Steinberger: “Palliative Care”, Formación *Betreuungskraft* § 43b, en *Bamberger Akademien*, Bamberg (Alemania) 30-11-2019
- IBERLEY (www.iberley.es)

- Jana Glück: Seminario “*Mit den Menschen für die Menschen!*”, (“Con la gente para la gente”) en la residencia de Caritas St. Walburga Bamberg. 2021
- Laura Ruiz Mitjana (2020, febrero 7)”. Modelo biopsicosocial qué es y como entiende la salud mental”. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
- Pilar Rodríguez Rodríguez, Antoni Vilà Mancebo, Clarisa Ramos-Feijóo. “La atención integral y centrada en la persona”. Ed. Tecnos.2022
- Rosemarie Portmann: “*Die 50 besten Bewegungsspiele für Senioren*”. Ed Don Bosco- MiniSpielothek.2017”
- Fundación Pía Aguirreche. LinkedIn febrero 2025
- Francisco Requena Paredes. LinkedIn 15 febrero 2025.

*“Caminante, son tus huellas
el camino y nada más;
Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino,
y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca
se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino
sino estelas en la mar.”*

Antonio Machado

Poeta español)

“No sólo estar vivo, sino tener una vida”

Erich Loewy

Cardiólogo y experto en bioética

“Los moribundos son importantes porque existen. Son importantes hasta el último momento de sus vidas y haremos todo lo posible para garantizar que no sólo mueran en paz, sino que también vivan hasta el final”.

Cicely Saunders,

Enfermera y trabajadora social y médica inglesa
pionera de los cuidados paliativos