

# **Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.**



---

**Universidad de Valladolid**

Autora: Tamara Herrera García  
Director: José Daniel Rueda  
Grado en Educación Social  
Departamento de Sociología y Trabajo Social  
Facultad de Educación y Trabajo Social  
Valladolid, Junio 2015

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## *Despertar a la luna*

*(Confesiones a una madre ausente)*

*Tu ausencia en esta noche, madre, es arroyo sin montañas,  
una voz dulce de maestra, una caricia anhelada.*

*Tu ausencia en esta noche, es un reloj de madera,  
una sombrilla vacía, dulce canción de escuela;*

*Si escribiese plenitudes, en lugar de carencias;*

*si tu memoria bastara para escapar de esta demencia;*

*pero ya ves, madre, soy un poeta más persiguiendo la tristeza,  
reabriendo viejas heridas, dibujando la muerte en cada poema...*

*Cada golpe que recibo es un verso por escribir,*

*una llaga por curar, otro anhelo que cumplir,*

*aun así, busco aquí el verso inútil que justifica la vida,*

*el oculto silencio, las renunciadas conocidas...*

*Si la muerte trae miseria, ¿A qué indagar en sus entrañas?*

*¿Por qué pensar que unas palabras han de valer lo que aún nos queda?*

*Hoy, bastan los recuerdos, sin haberme preguntado,*

*cuatro grises empleados con corbatas de gusano;*

*y un extraño en el ropero, va pujando por llevarse,*

*mi uniforme de primaria, algún abrazo no dado;*

*Mientras me roban el mundo, la voz de tu fantasma,*

*oculta en los rincones, disimulando esperanza,*

*me susurra los espacios que no serán llenados,*

*las voces que se han ido, los rostros olvidados...*

*Tu ausencia en esta noche, es un niño arrepentido,*

*soledad sin caretas, hospitales vacíos;*

*Tu ausencia es más que nunca, madre, albañil de mis murallas,*

*un arrullo dormido... otra isla en el alma...*

*Fabricio N.Fornero*



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

*A mis padres, por creer en mí incluso cuando yo no lo he hecho.*

*A D.Rueda, mi tutor, mi mentor, por su paciencia y dedicación.*

*Y por su puesto a Sara V. por su apoyo desde el minuto uno.*

*A todos, y a muchos que no puedo poner... GRACIAS.*



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## RESUMEN

Este trabajo pretende dar a conocer, las diferentes teorías en cuanto al envejecimiento, una revisión teórica en cuanto a la enfermedad del Alzheimer, sus fases y los diferentes tipos de demencias, y por último las terapias asistidas con animales domésticos como medio de mejorar la autonomía en personas enfermas de Alzheimer. Los profesionales dedicados a ello tienen la tarea de prestarles una atención individualizada, puesto que son un colectivo de personas no homogéneo. Es importante destacar que cada persona envejece de una manera distinta, por lo tanto la forma de afrontar las adversidades será diferente de unas a otras en este momento vital de su vida, como lo ha podido ser en el resto de la misma. Actualmente, encontramos múltiples terapias dirigidas a este colectivo concretamente en personas afectadas por la enfermedad del Alzheimer, y aunque a día de hoy se trata de terapias muy innovadoras y carentes de bibliografía científica cada vez están más en auge, destinadas a permitir que los usuarios de dichas terapias, se beneficien de la mejor calidad de vida posible dentro de sus circunstancias. Además en este trabajo, reivindico la importancia y la necesidad de la figura del educador social en este colectivo cada vez mayor, ya que poseemos competencias para poder desenvolvernos en el campo y poder dar a estas personas la mejora en su calidad de vida que se merecen.

## ABSTRACT

This project tries to understand in a better way, the different theories related to ageing, a theoretical review to Alzheimers, Its phases and the different types of demencias caused as a result. And finally the therapies represented using domestic animals as a way of improving the autonomy of people who suffer from Alzheimers. The professionals dedicated to this field have the task of offering, each of their patients a personalised approach method, since they are a not a group of homogeneous people. It is important to point out that every person ages in different ways, Therefore the way of facing this problem will vary from one case to another taking into account factors and the development of each persons life currently, we can find multiple therapies directed to this group specifically in people affected by Alzheimers. As it stands today very innovative therapies are dealt with, devoid of scientific bibliography which is increasing as time go on, allowing the patients to benefit from the above mentioned therapies, and giving the best quality of life possible to people, taking into account their personal circumstances. In this project, the importance and the necessity of the social educators as key role figures needs to be highlighted and stressed. Since they possess competences developed through experiences in this field and therefore are able to make necessary improvements to these peoples quality of life

### *Palabras clave:*

Terapia Asistida con Animales Domésticos, Alzheimer, Deterioro Cognitivo, Envejecimiento.

### *Keywords:*

Assited Therapy with Domestic Animals, Alzheimer, Cognitive Deterioration, Old Age.



## Índice

---

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>5</b>
<b>JUTIFICACION Y OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO.....</b>	<b>7</b>
<b>EN RELACION CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO.....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>DEMENCIAS .....</b>	<b>20</b>
<b>ALZHEIMER.....</b>	<b>27</b>
<b>FAMILIA Y REDES DE APOYO. ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑA EL EDUCADOR SOCIAL? .....</b>	<b>32</b>
<b>PROPUESTA DE INTERVENCION.....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>52</b>



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## INTRODUCCIÓN

En la realidad en la que nos encontramos podemos observar, y al mismo tiempo afirmar, que cada vez hay más número de población afectada por algún tipo de demencia, y lo que esto conlleva tanto a la persona que la padece, como a las familias que acompañan en este sufrimiento. Por eso es de vital importancia seguir luchando para encontrar respuestas y conseguir una mayor implicación de los Servicios Sociales Especializados.

A la hora de concretar la definición de Alzheimer, se puede decir que es una enfermedad neurovegetativa que afecta a la capacidad mental de pensar, razonar y recordar, teniendo como consecuencia, en muchas de las ocasiones, trastornos de conducta en la persona afectada, llegando así afectar a su vida social.

Al hablar de cifras de personas afectadas, el número actual es desorbitado. A nivel mundial hay más de 35 millones de personas que padecen algún tipo de demencia, y dentro de las demencias el caso del Alzheimer es el más común.

Apoyándome en Hesse, H. (2009), cada año se manifiestan más de 4.6 millones de casos nuevos de Alzheimer. En España, estos números con respecto a enfermos de Alzheimer son aún más elevadas, llegando a 1.2 millones de enfermos. Por lo que muchos investigadores la denominan “la Epidemia del siglo XXI”.

A día de hoy no existe un tratamiento curativo, por lo que se están difundiendo diferentes tipos de terapias para frenar el deterioro a grandes niveles que produce la enfermedad.

En el caso de mi proyecto expongo lo que es la enfermedad bajo el punto de vista de diferentes autores, además, de cuál es el papel del educador social con este colectivo a través de una terapia a día de hoy, en España, aún muy innovadora como es la terapia asistida con animales domésticos como apoyo en las intervenciones para frenar el deterioro cognitivo. Uno de los objetivos del proyecto en sí, es dar a conocer este tipo de intervenciones, y que en un futuro puedan ayudar a frenar el deterioro que ocasiona la enfermedad e intentar mejorar la calidad de vida de las personas enfermas y de sus familias, o por lo menos intentarlo.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Este proyecto se podrá llevar a cabo en ámbitos diversos como puede ser en centros de día, asociaciones de Alzheimer, domicilios particulares, residencias, hospitales... incluso es aplicable a otros tipos de demencias que no sea el Alzheimer.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

## JUTIFICACION Y OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

Las demandas existentes actualmente de programas específicos en Terapias no Farmacológicas



para Personas Mayores son cada vez más importantes y con un grado alto de especialización y adaptación a las nuevas necesidades existentes, perfiles con más deterioro cognitivo y funcional (Grados II y III)

Con el Programa de Intervención Asistida con Perros (IAP), Método Pellitero, podemos incidir muy positivamente no sólo en personas con deterioro cognitivo leve o moderado, sino en personas con deterioro

cognitivo grave o severo constituyéndose como una alternativa más a los tratamientos convencionales limitados muchas veces al tratamiento farmacológico y asistencial. Las nuevas técnicas desarrolladas con el perro de apoyo permiten trabajar áreas como la atención, expresión de emociones, conexión con el entorno y los estados de vigilia-alerta.



El programa cuenta con el reconocimiento de numerosas entidades públicas Universidad de Oviedo (Facultad de Psicología), Universidad de Sevilla (Facultad de Medicina Área Psiquiatría), Universidad de Salamanca (Facultad de Psicología-INICO- Máster de Integración a la Comunidad y Calidad de Vida de Personas con Discapacidad), Universidad de Santiago (Facultad de Psicología-Máster en Gerontología Social) Universidad Camilo José Cela y Universidad Europea Miguel de Cervantes.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

Desde el año 2012 se realiza un post-grado en la Universidad de Oviedo, Especialista en Programas de Intervención en Terapia Asistida con Animales (TAA). Dicho postgrado es un referente nacional e internacional para numerosos profesionales del área psico-social que quieren formarse en éste campo. Alumnos de Cataluña, Madrid, Galicia, Castilla y León, Castilla y La Mancha, País Vasco, Cantabria, Noruega, Argentina, Italia, Holanda, etc. se han formado como especialistas en TAA en la Universidad de Oviedo.

Cabe destacar que según un artículo realizado por *Javier López-Cepero Borrego de la Universidad de Sevilla, La Longevidad de los Programas de IAP 26.3.2012*, el Centro Polivalente de Recursos para Mayores Santa Teresa de Oviedo dependiente del ERA, es el centro donde más años se lleva aplicando ininterrumpidamente un programa de intervención asistida por perros en el mundo con varios años de diferencia con otros programas en EEUU.

<b>PESO DE LAS INTERVENCIONES DEL PROGRAMA DE IAP MÉTODO PELLITERO EN PERSONAS MAYORES</b>	
TERAPÉUTICO	ALTO
RECREATIVO	ALTO
SOCIABILIZADOR	MEDIO
<b>NIVEL DEL PACIENTE SOBRE EL QUE SE INTERVIENE</b>	
FUNCIONAL	MEDIO
COGNITIVO	MEDIO
PSICOAFECTIVO	ALTO
RELACIONAL	ALTO

*Fuente. "CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA PARA PERSONAS MAYORES. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia". Teresa Martínez Rodríguez 2010. Serie Gerontología Social. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.*



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## *OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO*

- ✓ Conocer y profundizar sobre el colectivo de personas mayores y más específicamente con enfermos de Alzheimer.
- ✓ Conocer las diferentes terapias no farmacológicas posibles para frenar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer, más específicamente las Terapias Asistidas con Animales Domésticos.
- ✓ Conocer las diferentes fases de la enfermedad así como las enfermedades que padecen los enfermos como consecuencia de la misma.
- ✓ Entender mejor a la hora de tratar con personas mayores y en específico con enfermos de Alzheimer la razón de sus conductas, pudiendo así tener una actitud más profesional a la hora de interactuar con ellas.
- ✓ Aprender a facilitar información eficaz y de calidad a las familias sobre los cambios que se pueden producir durante el proceso de la enfermedad de Alzheimer.
- ✓ Promover el conocimiento de la Terapia Asistida con Animales Domésticos, y los beneficios que esta aporta a los usuarios de la misma.
- ✓ Adquirir competencias a la hora de investigar y obtener información fidedigna sobre este colectivo en concreto.



## EN RELACION CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

A lo largo de la carrera de Educación Social, se han ido adquiriendo una serie de competencias que permitirán desarrollar una intervención adecuada para el colectivo que nos compete. En las guías docentes de las asignaturas, así como en la Memoria Verificada del título, se recogen las competencias básicas, generales y específicas que un Educador Social debería tener.

A continuación, enumero alguna de esas competencias del educador social que se relacionan con el trabajo realizado.

### **Competencias generales:**

→ Instrumentales:

- Organización y planificación.
- Utilización de las TIC en el ámbito de estudio y contexto profesional.
- Gestión de la información.
- Resolución de problemas y toma de decisiones.

→ Interpersonales:

- Capacidad crítica y autocrítica.
- Capacidad para integrarse y comunicarse con expertos de otras áreas y en distintos contextos.
- Reconocimiento y respeto a la diversidad y multiculturalidad.
- Habilidades interpersonales
- Compromiso ético.

→ Sistémicas:

- Autonomía en el aprendizaje.
- Adaptación a situaciones nuevas.
- Creatividad
- Iniciativa y espíritu emprendedor.
- Apertura hacia el aprendizaje a lo largo de toda la vida.
- Gestión por procesos con indicadores de calidad.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## Competencias Específicas:

- Comprender los referentes teóricos, históricos, culturales, comparados, políticos, ambientales y legales que constituyen al ser humano como protagonista de la educación.
- Comprender la trayectoria de la Educación Social y la configuración de su campo e identidad profesional.
- Aplicar metodologías específicas de la acción socioeducativa.
- Asesorar y realizar un seguimiento de personas y grupos en procesos de desarrollo socioeducativo.
- Realizar estudios prospectivos y evaluativos sobre características, necesidades y demandas socioeducativas. En particular, saber manejar fuentes y datos que le permitan un mejor conocimiento del entorno y el público objetivo para ponerlos al servicio de los proyectos de educación social.
- Conocer las características fundamentales de los entornos sociales y laborales de intervención.
- Conocer los supuestos pedagógicos, psicológicos y sociológicos que están en la base de los procesos de intervención socioeducativa.
- . Conocer la teoría y la metodología para la evaluación en intervención socioeducativa.
- Saber utilizar los procedimientos y técnicas sociopedagógicas para la intervención, la mediación y el análisis de la realidad personal, familiar y social.
- Mostrar una actitud empática, respetuosa, solidaria y de confianza hacia los sujetos e instituciones de educación social.
- Diseñar y llevar a cabo proyectos de iniciación a la investigación sobre el medio social e institucional donde se realiza la intervención.



## MARCO TEÓRICO

### *Características del envejecimiento.*

La vejez pertenece al último periodo de vida. Podemos considerarla como la etapa vital culminante en cuanto a desarrollo personal y evolutivo, en la cual, afrontamos diferentes cambios a niveles físicos, psicológicos y sociales.

Definamos el término de *tercera edad*, ya que en la actualidad utilizamos ambos conceptos (vejez y tercera edad) sin saber que no significan lo mismo. Este término engloba al colectivo de hombres y mujeres mayores de 65 años. Se define como un fenómeno biológico, el cual produce cambios tanto en la salud física, como mental (funcionamiento cognitivo y emocional), además de lo que conlleva socialmente y económicamente, ya que el aumento de la esperanza de vida es una realidad y, por consiguiente, el sostenimiento de estas personas hasta su fallecimiento (Villar, F., & Triadó, C. (2006)).

En la actualidad tenemos una nueva concepción de la vejez, realmente envejecemos el día que dejamos de cumplir años y no en sentido literal, si no cuando perdemos el interés y dejamos de ser activos y participativos en nuestra sociedad, o el día que dejamos de hacer las pequeñas cosas que nos dan sentido a nuestro día a día como puede ser, leer el periódico cada mañana, escuchar la radio, o salir a pasear. En definitiva abandonamos nuestros intereses habituales dejándonos morir en vida. (Bedoya 2012)

Durante la tercera edad continua el proceso de crecimiento, por tanto, se recomienda:

- Cultivar las relaciones sociales.
- Comunicarse con los demás, de modo que la persona no quede aislada.
- Favorecer la participación social.
- Promover aprendizaje, como algo que dura toda la vida.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

La tercera edad quedaría definida como un proceso natural, gradual, y con cambios y transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Para Muñoz Tortosa (2002) la, la tercera edad incluye tres aspectos clave:

- Un proceso natural
- Gradual, ya que en cada etapa ganamos unas cosas y perdemos otras
- Con cambios y transformaciones biológicas, psicológicas y sociales

El envejecimiento va unido al desarrollo y al deterioro, como en todos los procesos de evolución (bebés, adolescentes...)

Naciones Unidas (2002) habla de personas de edad como el grupo con disminución de sus factores generales, sociales, económicos y culturales.

Como características generales de la tercera edad podemos nombrar las siguientes (Alcalá, A. (2001)):

- Las de orden físico: Cambios apreciables en el cuerpo, estructura ósea y muscular, pérdida de cabello, menos movilidad en las articulaciones, arrugas, etc.
- Las de orden biológico: Correspondientes con las enfermedades asociadas hasta edad, como por ejemplo, pérdida de visión, auditiva, trastornos hormonales, artrosis, etc.
- Las de orden psicológico: Afectan a la persona a nivel mental, pérdida de memoria, cambios conductuales, depresión, etc.

Es importante decir que el envejecimiento es diferente en cada persona. Como proceso individual cada persona pasa por ello de una manera diferente, ya que depende en gran parte de la personalidad del individuo, de la forma de interactuar con el ambiente que lo rodea etc. Por lo tanto es una interacción a varios niveles, la cual, no está condicionada si no que depende de nosotros mismos.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## *Teorías del envejecimiento.*

Es significativo conocer algunas teorías que propone la ciencia, relacionadas con la tercera edad para comprender en gran medida este colectivo según Belsky, Janet K. (2009):

- Teorías biológicas: centradas en la Biogerontología, rama de la gerontología centrada en conocer el proceso de envejecimiento. Afirma que el envejecimiento dependen del estado en que se encuentren los órganos y sistemas. Le da vital importancia a los factores como los genéticos, los ambientales y la interacción entre ambos.
- Teorías sociales: principalmente son factores exógenos, como es el entorno donde vive el anciano, es decir, las relaciones sociales y las condiciones de vida. Por lo tanto, estas teorías estudian cómo influye el contexto social en el envejecimiento.
- Teorías psicológicas: estas teorías sientan sus bases en la relación entre los aspectos cognitivos y la personalidad del individuo. Un envejecimiento saludable se encuentra en el término medio entre ambas.

El ciclo vital según algunos expertos como Freud (1924), Havinghursts (1972), Erikson (1968), etc., se divide en etapas:

- El periodo prenatal: En el cual se dice que se da desde el momento de la concepción hasta el nacimiento
- La primera infancia: Se inicia desde el nacimiento hasta los 3 años.
- Periodo de la niñez temprana o preescolar: El cual se inicia desde los 3 años hasta los 6 años de edad.
- Niñez intermedia o escolar: Da sus inicios desde los 6 años hasta los 12 años de edad.
- La adolescencia: Desde los 12 hasta los 18 años.
- Periodo de juventud: Se da desde los 20 hasta los 35 años
- Periodo de madurez: Desde los 35 hasta los 50 años de edad.
- Periodo de la adultez: Se da desde los 50 hasta los 65 años
- Y el periodo de la vejez o tercera edad: Que se da de los 65 años en adelante.

Un ser humano pasa de la primera infancia a la niñez, la adolescencia, la edad adulta y por último la senectud.

Dependiendo de los autores estas franjas de edad varían de unas a otras. Yo me voy a centrar en los periodos de adultez y en el periodo de vejez o tercera edad.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

En el *periodo de la adultez* comenzamos a mostrar una disminución de las capacidades físicas es un periodo de la vida, en el cual, aumentan las responsabilidades para con la vida, donde las personas buscamos un equilibrio entre el trabajo, responsabilidades junto con las transformaciones psicológicas que con lleva el “hacerse mayor”.

Los cambios físicos se producen de una forma gradual, los cuales están condicionados por la estructura genética y el estilo de vida de cada individuo. Además de los cambios físicos que se van produciendo a medida que nos vamos adentrando en este periodo de la vida, también es importante que hablemos del desarrollo cognitivo.

Una vez introducida la etapa del ciclo vital donde nos vamos a centrar, pasamos a hablar de las diferentes teorías de envejecimiento o de la personalidad y del desarrollo que se contemplan desde distintas áreas:

## → Teorías basadas en la existencia de etapas:

Parten de que la madurez constituye una fase de crisis en el desarrollo. A mi parecer dos de las teorías más importantes son las siguientes:

- Teoría del ciclo vital ( *Erik Erikson, 1968*)
- Teoría de las estaciones del hombre ( *Daniel Levinson, 1978*)

## • Teoría del ciclo vital:

Erikson propone 3 estadios para la edad adulta:

1. Las relaciones con la intimidad (juventud).
2. La productividad (madurez), se relaciona con el compromiso de la persona por la creación y mantenimiento de algo que vaya más allá de él mismo, que de alguna manera, vaya a sobrevivirnos.
3. Integridad (la vejez): Se relaciona la evaluación de la propia vida, como todo lo significativo que ha merecido la pena ser vivido, lo que a su vez permite aceptar la propia finitud y la muerte. Por el contrario, una resolución negativa de la crisis propia de esta etapa conllevaría un arrepentimiento y remordimiento en relación a decisiones tomadas en el pasado.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

La teoría de Erikson contempla aspectos de pérdida y de ganancia al mismo tiempo, como resoluciones posibles de unas encrucijadas normativas. Aunque cada edad tiene un dilema típico, el envejecimiento no es normativo ya que se contempla como un proceso abierto que puede suponer tanto pérdida como ganancia, en función, de cómo la persona sea capaz de afrontar y resolver cada una de las encrucijadas.

- **Teoría de las estaciones del hombre**

Levinson en sus libros “*Estaciones de la vida de un hombre*” (1978) y “*Estaciones de la vida de una mujer*” (1986), determina las etapas en las que se compone el ciclo vital y las tareas que corresponden a cada etapa. Dentro del periodo de desarrollo, el primero es al que llama Periodo Estable que se da entre los seis y ocho años, etapa en la que se construye la estructura de vida, y el periodo de transición en el que termina una estructura y comienza una nueva con una duración de cuatro a cinco años. Aparte de esta situación, distingue distintitos periodos considerados como consecuencias al cambio de edad: Transición adulta temprana (17-24 años), el sujeto modifica relaciones interpersonales y explora el mundo adulto. La Transición de los 30 años, donde se presenta la oportunidad de modificar la provisional estructura adulta, en el caso de sentirse equivocado con lo que se ha hecho hasta ese momento, sentando cabeza, el sujeto disfruta de una estabilidad ya que está capacitado para conseguir unas metas específicas. La Transición a la madurez comprende la década de los 40. Transiciones que pueden ser tranquilas o turbulentas, dependiendo de las experiencias por las que haya pasado el sujeto.

La Transición de los 50, suele implicar una nueva modificación de la estructura, pero sin embargo, el final de la adultez (55-60 años) viene a ser una fase consolidada que ayuda a revisar toda la vida pasada. La siguiente Transición es la de la vejez, que comienza al final de la anterior sobre los 60 años o 65.

El éxito de la última etapa está determinado por la eficacia con la que la persona analiza las polaridades (conflictos) y las acepta.

En resumen, *Levinson* ve la madurez como un periodo de crisis entre el pasado y el futuro, en cambio para *Vaillant* (1977), considera las etapas anteriores (adolescencia, adultez) y solo una minoría sufre crisis.

Como conclusión, después de comparar diferentes estudios, podemos decir que en la madurez:



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Los sujetos están menos nerviosos y menos preocupados, por el hecho de que ya tienen encaminada su vida, y más o menos estabilizada.
- Poseen una mayor sensación de control en el aspecto laboral.
- Como consecuencia poseen una mayor seguridad económica
- Mayor control del entorno, ya que gestionan mejor las responsabilidades que cuando eran más jóvenes.
- Mayor grado de autonomía.
- Y una mayor capacidad para gestionar el medio en el que se encuentren.

Las teorías expuestas a continuación pertenecen al momento concreto de la jubilación, el cual se encuentra incluido en la etapa de la vejez, proceso que depende en su totalidad de cada individuo, unos lo afrontarán de una manera, como por ejemplo, personas que han tenido mucha carga laboral durante toda su vida pueden afrontar la jubilación como el descanso y el momento de hacer todas aquellas cosas que por motivos laborales no han podido hacer, y otras, lo afrontarán de una forma más depresiva por no llenar ese vacío que antes ocupaba el trabajo. Dichas teorías describen el momento que atraviesan las personas al jubilarse. Individuos que han sido productivos a lo largo de su vida se enfrentan a un cambio de etapa, que comienza a partir de la jubilación. Como en todo, cada persona es diferente, por lo que el proceso de adaptación a una nueva forma de vida también.

El desarrollo de las teorías que describo a continuación son ideas extraídas de un texto de D.Rueda basadas en el estudio de T.Bazo (1998), del libro *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*.

## → Teoría del desacoplamiento

Señala la teoría del desacoplamiento como:

Desvinculación o retraimiento, formulada su origen por Cumming, E y Henry, W (1961), que sostienen que la jubilación y el envejecimiento conllevan inevitablemente reducción de las relaciones entre la persona que envejece y las demás personas del medio social del que pertenecen. Las personas mayores tienden a aislarse socialmente, no se sienten útiles, no perciben su función (la jubilación), pierden la seguridad, se auto-marginan produciéndose una despreocupación social.

Los críticos de esta teoría sostienen que, en realidad, el anciano no se desvincula y aísla por tendencia natural, sino porque se lo impone el medio en el que vive. Los ancianos buscan la



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

comunicación, el contacto social, pero las sociedades industriales dificultan las estructuras de integración y socialización. Al no poder acceder a esas estructuras se produce el aislamiento.

## → **Teoría de la actividad**

Sostiene que el envejecimiento normal (envejecimiento satisfactorio), implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por tanto tiempo como le sea posible. Esta teoría proclama que las personas para ser felices, necesitan mantenerse activas por lo que un envejecimiento satisfactorio consistirá en mantenerse como en la edad adulta, por lo que es importante sustituir los roles que han podido perderse.

## → **Teoría de la continuidad**

Está basada en la visión de los sociólogos sobre la continuidad y el cambio entre las diferentes fases del ciclo vital. Se sostiene que en el proceso de envejecimiento la persona está predispuesta hacia el mantenimiento de la estabilidad, tanto en sus costumbres o pertenencia a asociaciones como en sus preferencias y estado de vida que ha desarrollado a lo largo de los años. La adaptación social a la vejez o a la jubilación depende del pasado, ya que el modo de ser anciano es una prolongación de otros momentos vitales.

## → **Teoría del contexto social**

El contexto social condiciona el modo de ser y actuar de las personas. Cada contexto, cultura o grupo posee un bagaje de facetas de comportamiento. Los cambios hacia nuevas formas de comportamiento (socialización) de vida, van unidos a normas y modelos sociales de contextos concretos.

## → **Teoría de la estratificación social**

Las personas mayores forman un grupo cuantitativamente muy importante dentro de la sociedad. Pero el modo de vida y los acontecimientos que han vivido difieren de los que se están viviendo en la actualidad. Los ancianos no forman un colectivo homogéneo, ya que las diferencias culturales, económicas, sociales, laborales, etc., seguirán marcando la diferencia entre las personas que integran el grupo de la tercera edad.

Trata de entender y explicar las transformaciones y procesos que experimentan las personas al desvincularse del trabajo productivo.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## → Estrés en la madurez

Según Nieto Bedoya, M (2012): La madurez no es un periodo de crisis caótica.

Podemos afirmar, que en la época que hay crisis es debido al estrés que provocan determinados acontecimientos. Ejemplos de acontecimientos como pueden ser: divorcios, paro, muerte, accidentes, entre otros, los cuales tienen muchísima repercusión en la persona, pero más que de crisis podemos denominar época de estrés.

Tenemos más estrés en la época de la madurez que en la vejez. Es en la madurez, donde encontramos mayor nivel de infartos. En la vejez ya tenemos asentada las bases de nuestra vida y no es que no nos duelan ciertos acontecimientos, si no que los afrontamos de otra manera más serena. Ya no tienen a su cargo que criar y mantener a sus hijos, (aunque actualmente, y por desgracia, muchas de las personas mayores se ven obligadas a volver a mantener a sus hijos y nietos debido al periodo de crisis económica al que nos enfrentamos) pero también esto depende de la cultura, ya que aquí, en España, mantenemos el apego familiar durante toda nuestra vida, en cambio las culturas anglosajonas no.

## → Contextos de desarrollo en la madurez

Según Neugarten (1986), debemos dar importancia a los cambios históricos y a las expectativas sociales.

Pocas personas logran sus objetivos de la manera que quieren o como las habían soñado en etapas de juventud, lo que genera frustración.

Todas las personas tenemos unas expectativas<sup>1</sup> en cuanto a nuestras vidas, con unos objetivos previamente marcados. Conscientemente o no, con unas metas u otras, aprendemos a superar el fracaso cuando estas no son alcanzadas y aprendemos a sobrellevarlo mejor con los años, con más sobriedad que en etapas de juventud.

El “reloj social”, es el que determina lo que es socialmente correcto, es decir, lo que esta socialmente permitido dependiendo de la edad del sujeto.

---

<sup>1</sup>, Me refiero a la imagen que tenemos socialmente de la vida.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Prescribe el comportamiento según la edad y anticipa lo que es correcto de lo que no lo es. La muerte se hace digna o indigna según quien y cuando se contemple.

Lo cual es falso, ya que está impidiendo que las personas sean felices por no ir acorde a lo establecido.

En la actualidad el “reloj social” es más relativo, ya que la diversidad es un aspecto que define la sociedad del s XXI, por lo que se ha roto la definición de “edad adecuada para...”

Porque ¿quién se iba a imaginar hace 20 años que una persona se iba a divorciar a los 60?

## DEMENCIAS

### *Actividad mental en la tercera edad*

Basándome en Aldeano, A. (2014) la actividad mental es el proceso por el cual el individuo comprende la realidad mediante los órganos sensoriales con la finalidad de procesar, integrar y relacionar todo lo que le rodea. Por lo tanto se considera como una acción mental mediante la cual procesamos información del exterior para darle sentido y construir conocimiento. Se trabaja mediante la memoria inmediata o sensorial.

En cuanto a la actividad mental en la tercera edad, está demostrado mediante estudios científicos, que tras el paso del tiempo, nuestras capacidades cognitivas disminuyen y con estas capacidades también nuestra memoria y agilidad mental. Pero esta pérdida cognitiva podemos evitarla o retrasarla ejercitando nuestra mente con multitud de actividades, que nos ayudaran a trabajar nuestro cerebro y obtener grandes beneficios para nuestra salud mental.

Existen múltiples y variadas formas de ejercitar nuestro cerebro y de obtener beneficios, como pueden ser las actividades físicas, intelectuales o culturales, así como mantener una buena alimentación entre otras. Las actividades a las que hemos hecho referencia pueden llegar a crear un estado de bienestar en nuestros mayores si son realizadas con motivación y sentimiento de superación, de modo que su salud mental se verá reforzada y beneficiada.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## → Inteligencia fluida e Inteligencia cristalizada

Definimos inteligencia como la capacidad que tenemos los seres humanos para entender y comprender. Pero no solo tenemos una sino varias, que en ocasiones su desarrollo depende de los valores o culturas de cada sociedad.

Es importante la diferenciación que establece Raymond Cattell de dos conceptos de inteligencia (Rodríguez Fernández, 1997, 190-191 y López Palma y Flecha, 1998, 174)

- **Inteligencia fluida** (Horn y Donaldson, 1981) hace referencia a la capacidad de las personas para adaptarse y enfrentarse a situaciones nuevas de forma ágil, sin que el aprendizaje previo, la experiencia o el conocimiento adquirido supongan una ayuda concluyente para su afirmación.
- **Inteligencia cristalizada:** (Horn y Donaldson, 1981) es el conjunto de capacidades, estrategias y conocimientos que componen el grado de desarrollo cognitivo adquirido mediante la historia de aprendizaje de la vida.

La diferencia entre ambas suele vincularse a la variable de la edad, aunque resulta más exacto creer la diferencia entre una y otra en base a la influencia de la herencia y/o del ambiente.

La **inteligencia fluida** está muy vinculada a las variables neurofisiológicas (por ejemplo, con el desarrollo de conexiones neuronales), puesto que su desarrollo depende la mayoría de la base genética. No ocurre lo mismo con la inteligencia cristalizada. La inteligencia fluida está compuesta por:

- La capacidad de razonar con contenidos abstractos
- El razonamiento lógico
- La capacidad de establecer relaciones o extraer diferencias

La inteligencia fluida adquiere su punto cumbre de desarrollo de forma temprana, alrededor de la adolescencia. Esto es una gran diferencia respecto al momento de apogeo de la inteligencia

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

cristalizada. Durante la vida adulta esta capacidad acostumbra a verse progresivamente reducida a medida que el cuerpo va envejeciendo, así como, se van deteriorando las estructuras neuronales. La reducción de la inteligencia fluida puede deberse a varios factores: el envejecimiento normativo, accidentes, patologías, consumo de estupefacientes, etcétera.

La *inteligencia cristalizada* comprende las aptitudes vinculadas con:

- La comprensión del lenguaje
- El grado de comprensión y uso de relaciones semánticas
- La valoración de la experiencia
- La capacidad para establecer juicios y conclusiones
- Los conocimientos mecánicos
- La orientación en el espacio

La inteligencia cristalizada depende, mayoritariamente, del aprendizaje obtenido de la experiencia de la persona en el contexto cultural en que vive y se relaciona. El desarrollo de la inteligencia cristalizada de cada persona depende en gran medida de que haga una buena inversión de su inteligencia fluida histórica en hábitos que le permitan aprender cosas nuevas.

Expresado de otra manera, el potencial de desarrollo intelectual con el que nacemos (también llamada inteligencia fluida histórica) logrará un mayor o menor nivel dependiendo de las experiencias educativas que se produzcan durante la vida.

En el periodo de la vida que estamos tratando dicha inteligencia va disminuyendo con los consiguientes cambios en el procedimiento de la información como:

- La velocidad de procesamiento.
- La memoria (al final de la madurez disminuye).
- Memoria verbal.
- Razonamiento inductivo.
- Orientación espacial.
- Capacidad numérica.
- Velocidad de percepción.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Todos estos son ejemplos de cambios que vamos sufriendo en el momento que comenzamos la etapa de madurez y que irán aumentando gradualmente según vamos avanzando en el camino a la vejez.

## *Deterioro cognitivo.*

El deterioro cognitivo (demencia), no es una consecuencia natural del envejecimiento.

Según Mulet, B. (2004) y otros el deterioro cognitivo ligero (DCL) se refiere a un estadio intermedio entre normalidad y demencia, principalmente enfermedad de Alzheimer (EA). Recientemente se han propuesto tres tipos de DCL (amnésico, difuso y focal no amnésico), cada uno de ellos relacionado con una evolución posterior.

Según autores como Roselli, M. y Ardila, A. (2012), en la revista *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* los cambios cognitivos asociados con la edad se reflejan principalmente en una disminución en la velocidad y en la eficiencia del procesamiento intelectual, que se observa desde aproximadamente la quinta década de vida y que tiende a acentuarse en décadas posteriores. Estos cambios intelectuales pueden reflejar un envejecimiento normal (benigno) o un envejecimiento anormal (demencia). El primero supondría un proceso de “desarrollo” cerebral normal y se relacionaría con los cambios cerebrales típicos de la senectud. El segundo por el contrario sería resultado de cambios atípicos en la histología cerebral.

La descripción clínica que se hace de esta condición en el DSM-IV-TR (2005) es, sin embargo, muy general y no incluye características específicas. *“Los individuos con este diagnóstico presentarían una preocupación por sus cambios subjetivos de memoria pero estos estarían objetivamente dentro de las normas para la edad del paciente”*

La asociación entre quejas subjetivas de memoria y un deterioro anormal es confusa y su investigación ha arrojado resultados contradictorios. Así por ejemplo, algunos autores no encuentran ninguna relación significativa entre ellas y el desempeño en pruebas objetivas (Lautenschlager et al., 2005), mientras que otros indican deterioro cognitivo leve en un porcentaje alto de los individuos que manifiestan tener problemas de memoria (Gallassi et al., 2010). Más aún, otros autores enfatizan la importancia de las quejas subjetivas de



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

memoria como el primer síntoma de un proceso demencial. Esta asociación en consecuencia continúa siendo polémica.

Podemos distinguir diferentes grados de afectación y las características de cada uno de ellos, según González del Hoyo, E.P. y otros (1999):

- Deterioro cognitivo leve: Se puede observar un pequeño deterioro en los procesos mentales y en ciertas funciones cognitivas superiores. Este tipo de deterioro puede ser objetivo, ya que no llega a influenciar normalmente en la vida diaria del paciente con grandes repercusiones.
- Demencia leve: En esta fase la vida diaria del paciente y su situación funcional si se ven afectadas, pero no en gran medida. La desorientación espacial y temporal empieza a apoderarse del enfermo, se empiezan a notar faltas en la memoria reciente y se pueden empezar a dar casos de trastornos conductuales.
- Demencia moderada: Es una fase en la cual el deterioro ya afecta a sus actividades de la vida diaria y sus capacidades. Empiezan a verse mermadas lentamente y progresivamente (se pueden apreciar carencias en el área de cálculo, comprensión, atención y por supuesto desorientación tanto espacial como temporal). Cuando la persona llega a esta fase ya son muy evidentes los trastornos de conducta viéndose afectado su carácter.
- Demencia grave: Es el máximo deterioro de las capacidades de una persona, la comunicación empieza a ser imposible, ya que, él no comprende lo que los demás le intentan comunicar y por lo tanto lo que él habla tampoco tiene sentido. Su dependencia comienza a ser evidente y su pérdida de memoria ya es absoluta.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## DEMENCIAS Y TIPOS DE DEMENCIAS

La Organización Mundial de Salud (OMS) define demencia como:

*“Un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación”.*

(OMS, 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>)

Apoyándome en Gilsanz García, V. (1986) actualmente las demencias son una de las mayores problemáticas que más preocupan a nuestros mayores y no solo a ellos sino a personas que se van acercando a esta edad y temen a padecerla. A día de hoy hablamos de un porcentaje alarmante de personas que padecen algún tipo de demencia, en la mayoría de los casos, el desencadenante es la dependencia total.

Podemos clasificar los tipos de demencia más frecuentes (Ostrosky-Solís, F. (2003):

- Enfermedad de Alzheimer: Se trata de la demencia más común en el mundo. Afecta directamente a las neuronas de la corteza cerebral y las zonas próximas a esta, es decir, hablamos de una enfermedad neurodegenerativa. Suele empezar por un deterioro progresivo de la memoria, afectando a la vez a la capacidad cognitiva y funcional del enfermo
- Enfermedad de Pick: Se trata de un tipo de demencia conocida por el cambio conductual de los enfermos que la padecen. Su conducta se vuelve impulsiva y se puede hablar de un trastorno psiquiátrico. La enfermedad de Pick se produce por una alteración en la proteína TAU.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Demencia por Cuerpos de Lewy: Según la información recogida en la página web de Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares se define esta demencia como “la pérdida de funciones mentales lo suficientemente severa para afectar las actividades y las relaciones normales. La demencia con cuerpos de Lewy ocurre cuando se acumulan unas estructuras anormales, llamadas cuerpos de Lewy, en ciertas áreas del cerebro”. <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/demencias.htm#Que> Este tipo de enfermedad puede causar los siguientes efectos en el enfermo que la padece:
  - Cambios en el estado de alerta y de atención
  - Alucinaciones
  - Problemas con el movimiento y la postura
  - Rigidez muscular
  - Confusión
  - Pérdida de la memoria
  
- Demencia Vascolar: “La expresión demencia vascular (DV) hace referencia al deterioro cognitivo global originado a través de la existencia de enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico o hemorrágico, siendo necesario un nexo temporal entre ambas condiciones. Es un síndrome de etiopatogenia multifactorial, reflejo de la gran heterogeneidad de la patología vascular cerebral” (Vega y Zambrano,2007)
  
- Demencia mixta: Esta demencia se caracteriza por un solapamiento de diferentes procesos neuropatológicos, aunque normalmente predomina una sobre otra, como por ejemplo, enfermedad de Alzheimer con patología cerebro vascular.
  
- Demencia asociada a la enfermedad del Parkinson: es la demencia que afecta a personas que padecen la enfermedad de Parkinson ya establecida. Afectando a la persona a nivel cognitivo principalmente, aunque también pueden afectar a diferentes áreas como la atención o las funciones ejecutivas. Normalmente suele parecer al poco tiempo de haberse diagnosticado la enfermedad del Parkinson.
  
- Demencia fronto-temporal: Es una demencia caracterizada por afectar principalmente a la personalidad, comportamiento y el habla del enfermo. Algo



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

muy característico también de esta demencia es que suele aparecer a edades más tempranas, sobre los 40 años en adelante.

## ALZHEIMER

### *Definición, causas y tipos*

Basándome en Aldeano, A. (2014), refiere que el Alzheimer es:

*“Una enfermedad clasificada como demencia, afecta a nivel neurológico a todo aquel que la padece. Es una enfermedad irreversible que genera la muerte de neuronas, produciendo un gran deterioro en todas las funciones cognitivas. Produce un deterioro cognitivo progresivo, pasando por varias fases.”*

Según Pastor Álvarez de Granada. & González del Hoyo, A. (1999):

La primera fase se caracteriza por lo siguiente:

- Ocasiona la pérdida de memoria de cosas pasadas recientemente.
- Disminuye la capacidad de concentración por parte del enfermo, y la pérdida de interés.
- Produce desorientación tanto espacial como temporal
- Puede llegar a producir trastornos conductuales o de personalidad, convirtiéndose en una persona aislada, irritable, agresiva o incluso inhibida.

Según va avanzado la enfermedad, el deterioro va siendo más evidente y el estado de bienestar del enfermo va empeorando llegando a producir las siguientes situaciones:

- Va perdiendo capacidades tales como andar o comunicarse
- Tiene incontinencia de esfínteres
- No es capaz de comer por sí solo, poco a poco va convirtiéndose en una persona dependiente de sus familiares o cuidadores.
- Finalmente, la pérdida de todas sus capacidades tiene como consecuencia la muerte.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Algunas de las causas por las que unas personas son más propensas a padecer esta enfermedad son las siguientes:

- Llegar a una edad avanzada.
- Antecedentes genéticos o poseer un gen llamado APOE que puede ir ligado a esta enfermedad.
- Padecer presión arterial alta
- Pertener al sexo femenino. Hay estudios que verifican que las mujeres son más propensas a padecer Alzheimer.
- Algún accidente o golpe que haya supuesto traumatismo craneal.

Teniendo en cuenta la clasificación de Méndez (2011) podemos distinguir dos tipos de Alzheimer teniendo en cuenta la edad de aparición de la enfermedad:

- El Alzheimer de aparición temprana: La aparición en estos casos se da en personas que no han llegado a cumplir los 60 años. Son menos habituales estos casos de Alzheimer, aunque el deterioro cognitivo del enfermo se produce mucho más rápido. Normalmente la causa de la aparición en estos casos es genética.
- El Alzheimer de aparición tardía: Es el caso más común asociado a esta enfermedad. La aparición se produce en personas que superan los 60 años. También puede ser hereditario pero en este caso es menos claro.

## FASES DE LA DEMENCIA DE ALZHEIMER:

<b>Características cognoscitivas en el Alzheimer. (B.Reisberg)</b>	<b>ETAPA 1</b> No hay alteraciones cognoscitivas	<b>ETAPA 2</b> Disminuye de manera muy leve	<b>ETAPA 3</b> Empieza el deterioro cognoscitivo leve	<b>ETAPA 4</b> Deterioro cognoscitivo moderado. Demencia leve.
--	---	--	--	---

## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

<b>Memoria y concentración</b>	No hay trastornos evidentes	Comienza n los pequeños olvidos: Donde se han puesto las cosas de uso diario y la dificultad de recuerdo de nombres muy conocidos	Dificultad para evocar palabras y nombres. Dificultad para acordarse de cosas que ha leído o de personas que acaba de conocer	Olvida acontecimientos actuales. Fallos en el recuerdo de su historia personal. Falta de concentración.
<b>Capacidad para reconocer personas</b>	La conserva	La conserva	La conserva	La conserva
<b>Orientación</b>	No tiene dificultades	No tiene dificultades	Puede perderse cuando se encuentra en un lugar poco familiar. Puede perderse o no recordar dónde ha puesto el dinero o algún objeto de valor	Relativamente conservada
<b>Situación social</b>	No hay cambios	No hay fallos objetivos en el trabajo o en situaciones sociales	Los compañeros de trabajo empiezan a darse cuenta de algunos fallos en su tarea habitual.	Disminuye su capacidad para viajar solo. Incapaz de controlar su propia economía.
<b>Comunicación</b>	No hay cambios	No hay cambios	No hay cambios	Disminuyen las muestras de afecto. Dificultad de respuesta acorde con la situación que se está viviendo.
<b>Reconocimiento de síntomas en sí mismo</b>	No hay quejas	Aparecen quejas subjetivas sobre fallos de memoria	Niega los fallos o no es consciente de ellos	La negación de los síntomas en el mecanismo de defensa más empleado.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

<b>Características cognitivas en el Alzheimer ( B.Reisberg)</b>	<b>ETAPA 5</b> Deterioro cognoscitivo moderado a grave. Demencia moderada.	<b>ETAPA 6</b> Deterioro cognoscitivo grave. Demencia moderada a severa ( grave)	<b>ETAPA 7</b> Deterioro cognoscitivo muy grave. Demencia severa ( grave)
<b>Memoria y concentración</b>	Incapacidad para recordar datos importantes para él como la dirección, teléfono o nombre de familiares próximos. Dificultad para contar hacia atrás para decir los meses del año al revés.	Puede olvidar el nombre de su cónyuge pero recuerda el suyo. Totalmente dependiente. Conserva algún recuerdo aislado de su vida pasada, pero desconoce el presente	Perdida de todos los recuerdos
<b>Capacidad para reconocer personas</b>	Puede reconocer personas de circulo habitual, aunque no recuerde los nombres	Capaz de distinguir entre las personas de la familia y las que no lo son, aunque no recuerde nombres ni relación familiar precisa	No reconoce a nadie
<b>Orientación</b>	Desorientación en tiempo, no sabe el día del mes o la época del año. Desorientación en espacio, no reconoce espacios fuera de su entorno muy cercano.	Desconocimiento de su entorno, año, día, lugar. etc.	Pérdida de capacidades motoras básicas como el andar
<b>Situación Social</b>	Necesita supervisión casi de manera continua. No necesita ayuda para la higiene o el comer, pero necesita ayuda para elegir la ropa o hacer la comida.	Requiere asistencia para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria.	Requiere asistencia total para su higiene y alimentación
<b>Comunicación</b>	Aplanamiento en la comunicación. Lenguaje empobrecido,	Comportamiento delirante y alucinatorio. Es fácil verlo sostener una conversación consigo mismo acusar a los más cercanos de robarle el dinero u otros objetos, o negar el parentesco con su cónyuge o hijos	Pérdida total de la capacidad verbal. Es posible que responda levemente al tacto y a la caricia.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

<b>Reconocimiento de síntomas en sí mismo</b>	Persiste la negación de los síntomas Se enfada si se lo recuerdan	Aparecen estereotipias obsesivas, como el tocarse el pelo o la ropa. Abulia generalizada y desinterés por todo.	Signos y síntomas neurológicos, de los cuales no parecen tener conciencia
---	--	--	---

Fuente: Tabla extraída del libro *Alzheimer un siglo de esperanza* de Fernandez Merino,V (2000) .

- \* Inicial, con una sintomatología ligera o leve.
- \* Intermedia, con síntomas de gravedad moderada.
- \* Terminal, estadio avanzado y terminal de la enfermedad.

En la actualidad no existe ningún tratamiento que elimine esta enfermedad. Por eso debemos utilizar otro tipo de herramientas y técnicas que ayuden a ralentizar el deterioro cognitivo del enfermo mejorando de esta manera su calidad de vida y la de su entorno.

Para que estos tratamientos no farmacológicos sean efectivos, se debe comenzar a trabajar cuando los primeros síntomas son visibles, ya que una vez este avanzada los daños serán irreversibles.

## *Trastornos de conducta en enfermos de Alzheimer*

El trastorno conductual es un desorden emocional que afecta al comportamiento y personalidad de un individuo. Se caracteriza por un comportamiento negativo, que conlleva a un comportamiento antisocial.

Apoyándome en Aldeano, A. (2014), en el caso del trastorno conductual asociado a la enfermedad del Alzheimer, conlleva cambios en la personalidad y comportamiento del enfermo de manera inconsciente. A medida que transcurre esta enfermedad se pueden apreciar los trastornos psicológicos y comportamientos que no son propios del paciente, llegando a ponerse agresivo, padecer ansiedad, depresión, gritar, etc. Los enfermos también se angustian ante la situación y en la mayoría de los casos los más afectados son los familiares o cuidadores que conviven con el enfermo. La convivencia con enfermos de Alzheimer, sobre todo en fase avanzada, se hace muy difícil de llevar.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Estas alteraciones tienen una explicación científica:

- La estructura de las áreas cerebrales específicas se ven afectadas, dañando el lóbulo temporal, lo que puede llegar a producir alucinaciones, depresión, etc.
- El sistema de neurotransmisores también se encuentra dañado debido a esta enfermedad.

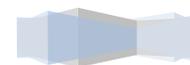
Para facilitar la tarea a los familiares, cuidadores y favorecer también el bienestar de enfermo, se debe considerar la opción de adaptar el medio al enfermo, es decir, establecer un entorno físico, emocional y social, en el cual el enfermo se sienta cómodo y desarrolle al máximo sus capacidades. Un entorno que se caracterice por su sencillez, seguridad, manteniendo una rutina, mantener objetos personales que les resulten familiares y que fomenten la reminiscencia.

## **FAMILIA Y REDES DE APOYO. ¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑA EL EDUCADOR SOCIAL?**

Antes de comenzar a describir el contenido de este punto considero que debo empezar por describir que concebimos por redes de apoyo, y para ello debo hacer mención al concepto de “capital social” citándome a la definición dada por Coleman (1990) mencionada en un artículo de Martínez, L. (2003) que la entiende como: “Los sentimientos compartidos de pertenencia social a redes y comunidades, por los cuales, es posible acceder a los recursos de todo tipo que circulan en tales redes y comunidades”.

Según Atria (2005) existen dos ejes principales para abordar el Capital Social: a) Capacidad de movilizar recursos por parte de un grupo social específico, y b) Disponibilidad de redes sociales.

- Capacidad de movilizar recursos*: aumentar la capacidad de movilización de un grupo a través del empoderamiento y fortalecimiento del liderazgo de grupo.
- Disponibilidad de redes sociales*: expandir y fortalecer la trama o alcance de las redes sociales de un grupo específico a través de la asociatividad.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Una vez definido este concepto vuelvo a retomar el de redes de apoyo, ya que habría que delimitar que concebimos por redes de apoyo y que no.

Según Hogan (1995) “Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales, muchas de ellas de apoyo afectivo. Desde el nacimiento y durante todo el curso de vida pasan de unas redes a otras formando parte crucial del desarrollo individual”. A menudo, varias de estas se unen con las redes institucionales, pero sería referirnos a redes de apoyo en un marco más amplio. Entendiendo redes de apoyo como como aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida, específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros. Se ha observado que tales redes juegan un papel vital en la adultez mayor, convirtiéndose en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis que se puedan presentar y, además, que los adultos mayores sean reconocidos como personas mejorando su autoestima, su autopercepción, la eficacia personal y, por ende, la identidad. (Duran *et al.*, p. 264).

Además de las redes de apoyo como pueden ser asociaciones específicas como, por ejemplo, en el caso de Valladolid la asociación AFAVA (Asociación de Familiares con Alzheimer de Valladolid) la cual ofrece servicios de atención a personas que sufren esta enfermedad en sus diferentes grados y a sus familiares.

En el caso de Laguna de Duero también cuentan con una asociación AFALA, la cual, ofrece los mismos servicios que la anterior pero en el municipio. Ambas coordinadas con sus respectivos ayuntamientos para poder ofrecer una red más amplia de servicios contando con un amplio voluntariado.

Por lo tanto, en resumidas cuentas cuando hablamos de redes de apoyo hablamos de redes como son estas asociaciones, voluntariado y familia, entre otras muchas.

En cuanto a la familia quería hacer también especial mención, ya que no solo sufre esta enfermedad el que la padece sino también su entorno, se encuentre más o menos involucrado en los cuidados y atenciones que una persona con Alzheimer necesita.



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Con frecuencia ocurre que la familia no se puede hacer cargo de estas atenciones, por incompatibilidad de tiempo por trabajo, por no vivir en la misma ciudad o simplemente en algunos casos por no querer tener más responsabilidades, aun así, en estos casos también afecta a la vida cotidiana de esas personas.

Además, el hacerse cargo de un familiar enfermo de Alzheimer, o demenciado, tiene como consecuencia el desequilibrio de la misma familia, con lo cual, se crea una problemática psicopatológica más amplia.

Existen numerosas familias que, como hacía referencia antes, se encuentran dificultades para la atención de estas personas y optan por ceder estos cuidados a centros institucionalizados, bien públicos o privados lo que, en ocasiones, la consecuencia en la familia es un sentimiento de abandono hacia el familiar, no pudiendo hacer nada más al respecto por no poder proporcionarle los cuidados necesarios dentro del núcleo familiar.

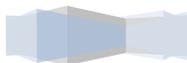
Tanto hacerse cargo de la persona como ignorar la enfermedad conlleva una serie de consecuencias en la vida cotidiana, tanto para el enfermo como para su familia y entorno más cercano. Aunque existan personas que prefieren mirar hacia otro lado aun así, no pueden hacerlo ya que ocupa tiempo en su mente el pensar: ¿Cómo estará? ¿Estoy haciendo bien? ¿Llamo para preguntar? Y un largo etc. que se resumirían en “remordimientos”.

Del mismo modo, el ingresar a la persona enferma de Alzheimer en una residencia, también genera consecuencias, como pueden ser sentimientos de culpa y malestar pudiendo llegar a desencadenar una depresión en estos familiares que se ven “atados de pies y manos” por no tener más solución que esa.

Por otro lado el perfil típico de la persona que se encarga del cuidado de personas enfermas de Alzheimer dentro de la familia es el siguiente:

Según García-Calvente, M. D. M., y otros (2004):

*“El perfil típico de la persona cuidadora principal es el de una mujer, ama de casa, con una relación de parentesco directa (por lo general, madre, hija o*



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

*esposa) y que convive con la persona a la que cuida. Género, convivencia y parentesco son las variables más importantes de cara a predecir qué persona del núcleo familiar va a ser la cuidadora principal. El hecho de que la atención informal sea mayoritariamente femenina pone de manifiesto las cargas diferenciales de cuidado entre hombres y mujeres.”*

## ¿QUE PAPEL DESEMPEÑA EL EDUCADOR SOCIAL?

De acuerdo con Lorente, X. (2002) como Educadora Social, con este colectivo debo llevar a cabo lo siguiente:

- Generar ilusión.
- Contribuir que la persona reelabore y dé continuidad a su propio proyecto de vida e integrar a los familiares de los residentes en el proceso de dinamización.
- Potenciar la capacidad de decisión y de autogestión de la persona.
- Normalizar la vida de la persona mayor como persona en lugar de como enfermo.
- Recuperar y mantener un vínculo con la institución, el entorno y la vida social.
- Mantener y potenciar las capacidades físicas, psíquicas y sociales teniendo en cuenta a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual

Además en centros residenciales o centros de día el Educador Social es fundamental para:

- Diseñar, planificar y evaluar las actividades de dinamización
- Motivar, facilitar y canalizar iniciativas.
- Transmitir estrategias y herramientas que faciliten la relación y la comunicación interpersonal.

Las funciones relacionadas con la familia son las siguientes:

- Implicar las familias y personas de referencia (amigos, vecinos, etc.) en la dinamización del centro (historia de vida de los residentes, salidas, tradiciones, costumbres, etc.)
- Ofrecer herramientas y estrategias de estimulación y relación en las situaciones de discapacidad (demencia, etc....).
- Acompañar en el proceso de luto. Cuando hacemos dinamización la persona mayor se define como un sujeto activo, participativo y colaborador de su propio proceso. En definitiva, la persona pese a su discapacidad es protagonista de su propia vida.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Y en cuanto a la hora de trabajar en un equipo multidisciplinar:

- Participar en la elaboración de un plan individual de atención, en el planteamiento de objetivos, actividades y seguimiento de resultados.
- Dar a conocer y proporcionar los recursos al resto de profesionales.
- Colaborar en los programas de formación del personal del centro potenciando los aspectos de calidad de vida, conjuntamente con los aspectos asistenciales.
- Velar por el trabajo coordinado entre diferentes ámbitos de actuación (sanitario, social, etc.)

Según Galiano, I. M. M. (2008):

*“Las personas mayores designan a un colectivo que con el paso del tiempo ha ido haciéndose cada vez más patente, abriendo un nuevo escenario laboral en el que los educadores sociales aportan valor añadido al sector sanitario y asistencial”*

*“El envejecimiento demográfico de la Unión Europea se ha visto incrementado en los últimos 20 años, y será en el 2050 la región más envejecida del planeta. Ante tal panorama, se articulan acciones sociales que pretenden favorecer la vejez como una etapa más de la vida, llena de posibilidades y retos.” (EUROSTAT, 2001)*

*“Es un hecho, que entre la población, cada día hay más personas mayores pues la proporción de personas con más de 65 años está creciendo con mayor rapidez que ningún otro grupo de edad” (IMSERSO, 2000 y 2006)*

Según Galiano, I. M. M. (2008):

*“A partir del real Decreto 1420/1991, encontramos autores que como un ámbito de intervención diferenciado la “tercera edad”. Aludiendo a las prácticas de ocio y entretenimiento que se desencadenaban bajo el enfoque de Animación Sociocultural (Senet, 2003 y ANECA, 2005). Pero estas prácticas no encuentran su fundamento principal en el establecimiento de programas o proyectos educativos, sino, más bien de atención directa de las necesidades aislamiento, soledad, etc. “*



## PROPUESTA DE INTERVENCION

- **Título:** Propuesta de mejora de la calidad de vida en personas enfermas de Alzheimer a través de una terapia asistida con animales domésticos basándose en los programas aplicados con el “ Método Pellitero”

### *FUNDAMENTACIÓN DE LA TERAPIA.*

En la sociedad actual se presta cada día mayor atención a la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, fragilidad o con necesidades especiales. Dentro de las posibles actuaciones para conseguir ese objetivo pueden destacarse las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) que han ido adquiriendo una importancia considerable en los últimos años, lo que se ha visto reflejado entre los profesionales de la salud, educación, etc., con un incremento en el número de publicaciones de diverso tipo (Santos, 2011) y también en un aumento de su presencia en los medios de comunicación que ha servido para acercarlas y extender su popularidad entre la población general (Fine y Beck, 2010). Sin embargo, la literatura científica muestra muchos desacuerdos sobre cuestiones tan básicas como qué términos y clasificaciones deben ser utilizados para describir las IAA (López-Cepero y col., 2014). Actualmente, una gran parte de los profesionales más reconocidos en este campo han adoptado como referencia la propuesta de los Pet Partners americanos (anteriormente Delta Society) (Kruger y Serpell, 2010). Esta institución diferencia entre: Terapia Asistida con Animales (TAA) y Actividades Asistidas con Animales (AAA). La TAA es una intervención en la que un animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento con el objetivo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y/o cognitivas de las personas tratadas. Este tipo de terapia está dirigida por un profesional de la salud, que es quien marca los objetivos específicos del tratamiento. Se puede realizar en una amplia gama de contextos y puede llevarse a cabo de forma individual o grupal. Se pone especial énfasis en que el proceso sea documentado y evaluado por el profesional. Como contraste, las AAA se centran en aspectos lúdicos y de entretenimiento y no tienen unos objetivos específicos establecidos. Es importante hacer constar que las intervenciones asistidas introducen animales como recurso técnico dentro de un trabajo profesional más allá de la simple

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

compañía o de la interacción entre humano y animal (Virués-Ortega y Buela-Casal, 2006). Pero, en ningún caso, como sustitutivo de una capacidad motora o sensorial (como en el caso de un perro guía), ni para aprovechar sus cualidades para llevar a cabo trabajos que el ser humano no puede realizar (como la detección de personas sepultadas en desastres naturales, o la detección de explosivos).

Diversos trabajos de revisión y meta-análisis, como por ejemplo los de Nimer y Lundhal (2007), o Halm (2008), ofrecen una visión ordenada de las evidencias empíricas logradas hasta la fecha por las IAA, señalando colectivos (trastornos generalizados del desarrollo, geriatría, etc.) y necesidades específicas (problemas de conducta, estado de ánimo, etc.) en los que las IAA han demostrado su eficacia. No obstante, de acuerdo con Marino (2012) y López-Cepero y col. (2014), debemos tomar con cautela estos resultados dadas las dificultades metodológicas en las que se ven envueltos numerosos estudios relacionados principalmente con la presencia de sesgos, un tamaño de muestras no adecuado, inexistencia de grupos control, ausencia de seguimiento a largo plazo, etc. Estos autores proponen documentar las experiencias de intervención de un modo ordenado y sistemático a fin de facilitar su investigación. Se hace pues necesaria una investigación de mayor calidad basada en estudios bien definidos realizados con una metodología apropiada, con un tamaño muestral adecuado y que incorporen un grupo control de comparación. Asimismo, es preciso realizar un seguimiento en el tiempo de las intervenciones que permita evaluar su efectos a medio y largo plazo, aportando evidencias de la efectividad de las mismas que permitan extraer unas conclusiones fiables sobre su eficacia.

Dentro de las IAA, las Intervenciones Asistidas con Perros (IAP), son las más ampliamente aplicadas con gran diferencia respecto a las realizadas con otros animales. El motivo por el cual el perro es uno de los animales más utilizados en estos programas es porque se trata del animal más vinculado a las personas y el más familiarizado con nuestra forma de comunicarnos. De hecho, el perro podría haber adquirido una habilidad cognitiva superior a otros animales (como el lobo o los simios), para entender la comunicación verbal y no verbal de los humanos (Miklósi y col., 2003). Además, humanos y perros podrían tener un estilo común de apego (Nagasawa y col., 2009).

Dado que la mayoría de los trabajos que tratan de evaluar los posibles beneficios de las IAP (disminución de síntomas de estrés, ansiedad o depresión, aumento de la motivación y adherencia al tratamiento, normalización de las interacciones sociales, mejora de las



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

habilidades comunicativas, etc.) proceden de estudios muy heterogéneos, los resultados obtenidos hasta el momento no son concluyentes y en muchos casos la idea de tales beneficios se ha sobreexplotado.

En nuestro país existe un método pionero de IAP que está plenamente implementado en la red de Servicios Sociales del Principado de Asturias desde el año 1998. Se trata del Método Pellitero. Actualmente, es el programa más longevo que se desarrolla a nivel nacional, europeo y mundial en el campo de las Intervenciones Asistida por Animales.

El Método Pellitero considera las IAP como un recurso terapéutico, educativo y/o social dirigido por un profesional del área psicosocial formado y especializado desde el ámbito universitario en programas de intervención asistida por animales quien, a través de un perro debidamente seleccionado y formado, realiza intervenciones significativas con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de la persona, fomentando su autonomía, independencia e integración/inclusión social. Dichas intervenciones se realizan de manera diseñada y planificada, centrándose en la mejora de las áreas cognitivas, funcionales, emocionales, motivacionales y relacionales de personas con necesidades o en situación de fragilidad (J.L. Pellitero 2011).

Según este método el especialista en IAP es la figura que realiza la intervención terapéutica, educativa o social y quien, fundamentalmente a través de la comunicación no verbal, dirige al perro de apoyo (PA) para la consecución de unos objetivos preestablecidos con los usuarios, tratando de cubrir de este modo alguna necesidad a la que los profesionales de los centros no consiguen o les resulta más complicado llegar.

El beneficio de los programas de IAP está basado en el binomio y en la sincronización que conforman el profesional y el perro de apoyo como equipo de trabajo. Por ello, el perro de apoyo es, junto al profesional, una figura fundamental en las IAP. Es necesario que sea cuidadosamente seleccionado y específicamente formado para intervenir en el ámbito terapéutico, educativo y social. Debe tener una formación y unos recursos técnicos que sean significativos para entender y manejar la situación global de las intervenciones y para servir de recurso al profesional en la consecución de los objetivos programados previamente con cada usuario. Por ello, debe ser formado desde cachorro en los distintos centros y conociendo desde edades muy tempranas los distintos perfiles de usuarios con los que se desarrollarán los programas de IAP. Además, debe dominar las técnicas de, entre otras, estimulación multisensorial, marcha coordinada, interacción animal-humano, tener intención comunicativa hacia las personas e intervenir con los

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

usuarios de manera natural, algo que es fundamental, ya que los perros de apoyo deben tener autonomía y no dependencia hacia sus guías, algo que sería contraproducente para realizar intervenciones eficaces, rigurosas y con un sentido terapéutico, educativo o social.

**INTEGRA PROGRAMAS TERAPÉUTICOS, EDUCATIVOS Y SOCIALES ASISTIDOS POR PERROS, IPTES-IAP** a través del **Método Pellitero** (registrado como Obra científica) ha desarrollado durante los últimos 17 años, en Centros Públicos de Atención a Personas Mayores del *Organismo Autónomo E.R.A* y de la *Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias (Unidades de Alzheimer)*, las bases y la metodología del Programa de Intervención Asistida por Perros para Personas Mayores Dependientes y Personas Mayores con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.



Es un programa centrado en la Persona, con intervenciones individualizadas y grupales, que aportan nuevas técnicas y procedimientos con el objetivo fundamental de mejorar la Calidad de Vida y el Bienestar de las personas mayores dependientes y personas mayores con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.

Las técnicas, protocolos y procedimientos utilizados en esta metodología son un conjunto de actuaciones dirigidas a la mejora física, psicológica o relacional de los usuarios, en la que la característica especial es que participa un perro como recurso o apoyo en las intervenciones (Perro de Apoyo) debidamente formado y guiado en cada una de las intervenciones por un profesional especialista con formación especializada en Programas de Intervención Asistidas por Perros, IAP.

El Programa de Intervención Asistida por Perros Método Pellitero se define como la utilización de un perro, el perro de apoyo, debidamente formado, capacitado y acreditado por EFORP Escuela de Formación del Perro para las intervenciones terapéuticas, educativas y sociales como recurso o apoyo en las intervenciones.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

*Se utilizan los recursos técnicos adquiridos y las características específicas de su entrenamiento en diferentes colectivos como estímulo multisensorial, elemento preceptivo cognitivo e interacción Animal-Humana, para qué, guiado por un profesional especializado, se intervenga favoreciendo cambios en los usuarios asignados al programa, es un método especialmente útil de estimulación cognitiva, sensorial y táctil para favorecer y mejorar la orientación, la memoria, la conexión con el entorno, la psicoafectividad, etc.*

En definitiva, el Programa de Intervención en Asistida por Perros Método Pellitero que aplica el equipo de IPTES-IAP es un recurso más para los equipos interdisciplinarios de los centros socio-sanitarios dentro de las Terapias no Farmacológicas que se ofertan en la cartera de servicios de los mismos.

La característica más diferenciadora es, que el profesional que interviene utiliza los recursos técnicos y los estímulos multisensoriales (el perro es un estímulo vivo) del Perro de Apoyo como recurso o apoyo para intervenir de manera diseñada en el área cognitiva, funcional, relacional y psicoafectiva de las personas mayores dependientes y personas mayores con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.

## *OBJETIVOS*

### **Objetivos generales del programa**

- Favorecer la motivación y estimulación cognitiva, relacional y emocional de las personas mayores en centros socio-sanitarios, a través del perro de apoyo con técnicas de intervención eficaces, de calidad y basadas en el rigor científico.
- Favorecer y mantener las capacidades cognitivas, funcionales, relacionales y emocionales a través del perro de apoyo interviniendo sobre las capacidades preservadas de las personas mayores dependientes.
- Reducir la inactividad y desmotivación. Aumentar el interés por las actividades de las personas mayores.
- Mejorar la autoestima y el estado de ánimo. Favorecer las relaciones sociales y las habilidades sociales de las personas mayores dependientes utilizando del perro de apoyo como dinamizador.
- Favorecer la conexión con el entorno y los estados de vigilia-alerta de las personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## Objetivos específicos del programa

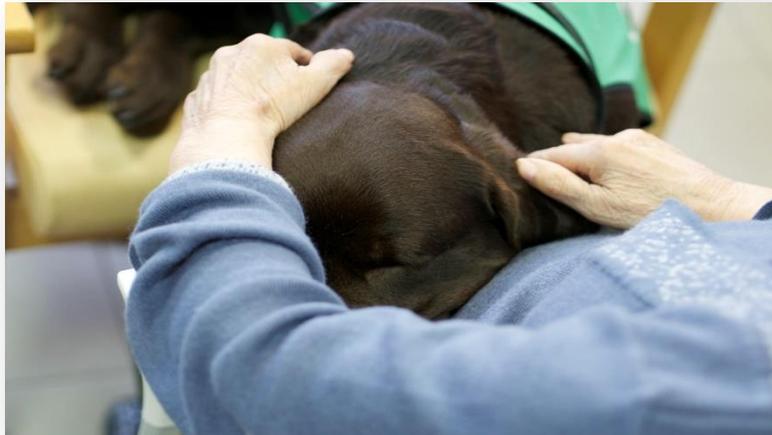
- Reducir la inactividad y desmotivación a través del perro de apoyo. Aumentar el interés por las actividades.
- Favorecer y mejorar la atención a través de ejercicios y actividades con el perro de apoyo.
- Favorecer la ampliación de intereses con el perro de apoyo como elemento motivador.
- Favorecer la toma de decisiones y la autodeterminación a través de ejercicios y actividades con el perro de apoyo.
- Favorecer la realización de tareas alternativas a través del perro de apoyo para reducir los estados de frustración y agitación de las personas con alteración de conducta.
- Favorecer la expresión de emociones y la comunicación con el perro de apoyo como dinamizador.
- Favorecer la conexión con el entorno y los estados de vigilia-alerta a través de técnicas utilizadas con el Perro de Apoyo (estimulación multisensorial y elemento perceptivo cognitivo).
- Favorecer la orientación espacial, temporal y personal a través de actividades con el perro de apoyo como elemento motivador y significativo.
- Favorecer la interacción Animal-Humana y la estimulación multisensorial a través del Perro de Apoyo.
- Estimular a través de los recursos técnicos del perro de apoyo las áreas sensoriales de las personas con Enfermedad de Alzheimer.
- Reducir los estados de ansiedad y de agitación a través del perro de apoyo como modulador y reforzador.
- Reducir las conductas no colaboradoras favoreciendo el interés por el perro de apoyo.
- Reducir las conductas estereotipadas.
- Reducir la apatía y ampliar intereses.
- Fomentar a través del perro de apoyo la de toma de decisiones y la autonomía personal.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Favorecer la movilidad y los desplazamientos a través de ejercicios con el perro de apoyo.
- Favorecer la deambulación-guiada a través del perro de apoyo en personas con EA y con deambulación errática.
- Favorecer la movilidad de miembros superiores, equilibrio estático y dinámico a través de ejercicios con el perro de apoyo.



## *BENEFICIOS*

El amor incondicional que brindan los animales domésticos a sus dueños y a otras personas con las que pueden interactuar, garantiza un nivel alto de estimulación, resultado que no encontramos en con otro tipo de terapias. Según Ridruejo (2006) el perro es un animal ideal porque es muy dependiente del hombre y aprende obedeciendo a la persona pero es verdad que muchos animales domésticos no son idóneos para los programas de Terapia Asistida con Animales como por ejemplo los gatos o los pájaros.

Como sabemos, la terapia asistida con animales de compañía, en este caso con personas mayores enfermas de Alzheimer o de otras demencias, provocan unos beneficios que resultan muy útiles para reducir el deterioro cognitivo, incrementando su nivel de comunicación, exteriorización de los sentimientos y mejorando sus relaciones sociales



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

con su entorno. Al interactuar con la mascota se produce en la persona un proceso de cambios psicológicos transitorios que se encuentran relacionados con la interacción social, la salud y el bienestar y finalmente el comportamiento humano.

Como educadores sociales, debemos de confiar en los apoyos que encontramos fuera del entorno formal, queriéndome referir a la naturaleza y a los animales como un nuevo contexto que optimiza la salud y el bienestar de las personas enfermas de Alzheimer u otras demencias. Según Martínez Artime, A., y otros (2010):

*“La finalidad de este tipo de intervenciones en la población anciana es rescatar a la persona de su aislamiento recurriendo al medio de comunicación más básico, frecuentemente el último que les queda: los sentimientos, las sensaciones, la comunicación no verbal. El contacto físico mediante caricias y la percepción del calor y la textura de la piel recobra el sentido del tacto, y el jugar con el animal mejora la psicomotricidad y los reflejos posturales. La presencia de un animal trae a la memoria recuerdos olvidados de la infancia promoviendo, además, las relaciones personales y la integración en el grupo.”*

A continuación voy a enumerar los beneficios que nos garantizan dichas terapias, según Martínez Artime, A., y otros (2010):

– Memoria a corto y largo plazo. Las sesiones semanales ayudan a recordar en que día vive el paciente porque esperan con ganas el día de la terapia. Es beneficioso aportarles una fotografía del perro en cuestión para recordarles para acordarse del día de las sesiones, además les invita a interactuar con los demás residente y trabajadores enseñándoles la foto. Recordándoles durante las sesiones datos específicos del animal como su nombre, raza, características y funciones se les estimula la memoria.

– Efectos para la salud a corto plazo. Está demostrado desde hace años que la interacción con animales mejora la recuperación de enfermedades cardiovasculares, incluso las previene, disminuye la ansiedad, la depresión, y el solo hecho de acariciarlos reduce la tensión arterial, que se interpreta como una bajada del estrés. En cuanto a perros se refiere hay estudios que demuestran la disminución de la tensión arterial, el colesterol, triglicéridos, aumenta la calidad de vida de los ancianos, su supervivencia en afecciones coronarias, reduce problemas de salud menores y es un buen complemento para los tratamientos contra la ansiedad.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Estímulo multisensorial. La vejez comporta unos cambios fisiológicos que reducen los sentidos, como la sensibilidad, que aunque se reduce al llegar a la 3ª edad, es en esta etapa cuando adquiere mayor importancia. Se ha comprobado que los animales de compañía satisfacen la necesidad del anciano de tocar y ser tocado. El moverse, jugar con la pelota, ser acariciado o cepillado devuelven al paciente a la realidad haciendo que por un momento olvide sus problemas y les crea empatía.
- Catalizador de interacciones entre humano-animal. Se sabe que los ancianos necesitan recibir y dar mucho. Los perros tienen estas mismas necesidades y no juzgan, no les importa si van en silla de ruedas, si tienen 70 o 90 años o si no oyen. Según Bardill y Beck, el perro cataliza interacciones, mejora la autoestima, es una buena distracción, a la vez que mejora la sensación de seguridad.
- Facilitador social. El perro parece reducir la tensión y crea un ambiente cálido. Facilitan la socialización entre los residentes, los trabajadores y los familiares en los centros geriátricos. Y actúan como nexo entre el terapeuta y el paciente, la presencia del perro, que posee un efecto tranquilizador, le hace parecer menos amenazador favoreciendo la predisposición del paciente a colaborar.
- Catalizador de emociones. Es sabido que el humor es beneficioso para la salud, y los animales pueden crear situaciones cómicas que aportaran risa y alegría produciendo un efecto terapéutico. Los pacientes con Alzheimer es un población creciente en las residencias, existe evidencia que esta población se beneficia del contacto con animales.
- Fuente de motivación. Los animales tienen la capacidad de inspirar y motivar a las personas a realizar actividades constructivas que de otra forma no harían, como por ejemplo, salir fuera para llevar a pasear al perro. En la enfermedad del Parkinson promueve la deambulación, el perro es un input sensorial que le imprime ritmicidad a su deambulación. Además el perro conserva rasgos juveniles cuando es adulto que incitan al juego.
- Modificador del entorno. Los animales de compañía han reducido el impacto de la pérdida de libertad personal en el caso de personas confinadas en residencias geriátricas. La presencia de un animal de compañía mejora el entorno.



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

– Reforzador de conductas. Uno de los deterioros que comporta la vejez es la atrofia muscular, junto con el debilitamiento esquelético, ya sea por artritis u osteoporosis o falta de uso. Los perros tienen la capacidad de reforzar conductas, un ejemplo sería pedirle al paciente que se levante y vaya a tocar un cono, y pedirle que a continuación le ordene la misma acción al perro. Se ejercita la motricidad general y el animal le refuerza la conducta yendo a tocar el cono y volviendo. Además el anciano está adiestrando al perro, lo cual refuerza su autoestima.

Las personas mayores que viven en residencias no pueden muy pocas veces tener la oportunidad de tener su propia mascota, en este caso su propio perro, por esa razón muchas residencias incorporan en estos programas para darles esa oportunidad.

Aunque las terapias con animales tienen también el riesgo de mordeduras, alergias, zoonosis, o caídas causadas por los animales, hoy en día no hay datos de que sea una terapia peligrosa. La mayoría de los expertos afirman que, según Martínez Artime, A., “Que dichos programas son un riesgo aceptable si se compara con los beneficios, sobre todo la reducción de sentimiento de soledad”.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## METODOLOGÍA

Llegados a este punto, antes de describir como sería la metodología que emplearía en este tipo de terapia si la llevará a cabo, haré un resumen de todo lo que he expuesto hasta ahora.

Hasta este momento, he realizado una revisión teórica en cuanto a la enfermedad del Alzheimer, los tipos de demencias, fases que tiene la enfermedad, diferentes teorías de envejecimiento hasta llegar a la intervención con la terapia asistida con animales domésticos, basado en el *Método Pellitero*, para la mejora de la calidad de vida de estas personas.

De poder llevar a cabo esta terapia, lo haría desde una metodología cuantitativa, proponiendo dos residencias de ancianos, pudiendo así, tener un grupo de control y otro experimental. Es decir, en una de las residencias ejecutaría la intervención asistida, y en la otra no. En el grupo experimental la intervención se organizará mediante una división de grupos de usuarios realizada por una terapeuta ocupacional, o por un educador social, mediante la escala LOBO (mini examen cognoscitivo. *Adjunto en anexos*) con el fin de separar a los usuarios según el nivel de deterioro. El propósito de pasar la escala antes y después de la intervención es poder comparar resultados entre ambos grupos.

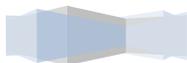
La intervención se llevará a cabo en el plazo de dos meses para poder tener resultados a corto plazo sobre si el grupo experimental tiene mejoras y si el grupo de control permanece en el mismo nivel de deterioro o al seguir con sus rutinas ha empeorado.

La primera parte de la terapia se llevará a cabo con el grupo de deterioro cognitivo grave. Trabajando de forma individualizada los aspectos psicomotrices y socioemocionales.

A continuación con el grupo de deterioro cognitivo moderado o leve con problemas socioemocionales y conductuales. Se realizan programas específicos con actividades enfocadas a la comunicación, la integración y los aspectos psicomotores.

Durante la terapia se ira evaluando las respuestas de los usuarios para medir y valorar el grado de eficacia del tratamiento mediante la observación no participante.

Al finalizar la intervención, como he dicho anteriormente, pasaremos un post-test en ambas residencias. La que hemos denominado como Grupo de Control, durante los dos meses propuesto para llevar a cabo la intervención, han seguido con sus rutinas sin variar,



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

y hemos observado de manera no participativa además de pasarles el pre-test y el post-test.

Una vez terminada la intervención, podremos comprobar todos los beneficios, que anteriormente he descrito, que aporta esta intervención con animales con personas mayores con Alzheimer.

Evidentemente, no he podido llevar a cabo dicho planteamiento, pero sí que he podido presenciar una intervención grupal en la residencia de ancianos Plaza Real de Zaratán (Valladolid), en la cual lo que más me sorprendió fue al hablar con las personas mayores del centro con Alzheimer. La gran mayoría no recordaban el nombre de la persona que tenían al lado, pero al entrar el perro labrador que iba a llevar a cabo la intervención, además de que la expresión de sus caras cambiaba a una enorme sonrisa, todos ellos sabían que el perro se llamaba Trufa y que era jueves, ya que el animal iba a visitarles.

A día de hoy, en nuestro país, aún son terapias muy innovadoras y desconocidas por la falta de bibliografía científica, pero que cada vez están más en auge debido a las recientes investigaciones en evidencia científica.

Como conclusiones que saco de estas intervenciones, es que estas terapias proporcionan promover un ambiente de integración entre los usuarios de las residencias de ancianos, donde además trabajan holísticamente los aspectos psicomotrices, funcionales y sociales. Considerando así a los usuarios como un ente biopsicosocial donde su bienestar es lo más importante.

En cuanto ejemplo de actividades adjunto en los *Anexos*, una serie de las propuestas por la Fundación Affinity, seguido por una explicación de algunos ejercicios y juegos que se pueden efectuar con la participación de un perro. Las actividades presentadas son “la punta del iceberg” en lo que se refiere a la multitud de actividades que se puede desplegar con la colaboración del animal.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## CONCLUSIONES

Para finalizar este trabajo de fin de grado, quiero contemplar las conclusiones que he recopilado tras la realización de este trabajo de “Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores”.

En primer lugar poder compartir la experiencia tan gratificante que ha sido poder profundizar en un colectivo, el cual para mí era en parte un gran desconocido.

Al investigar sobre terapias no farmacológicas en cuanto a la enfermedad del Alzheimer, he podido descubrir múltiples de ellas, a cada cual más innovadora y por desgracia igual de desconocidas, o carentes de recursos para poder llevarlas a cabo.

También he podido ver que aunque en pleno siglo XXI, seguimos sin avances en cuanto esta enfermedad, limitando los tratamientos a medicamentos o terapias que carecen de originalidad, y la realidad es, como pude mencionar en la introducción de mi trabajo, que estamos ante la epidemia del siglo en el que vivimos.

Todo lo expuesto anteriormente ha sido la suma de: esfuerzo, ilusión, ganas de conocer y aprender y sobre todo motivación, la cual en ocasiones puede llegar a fallar, pero siempre ha estado presente a lo largo de todo el proceso.

Estoy segura que, de poder llevar a cabo la intervención sería eficaz y daría resultados muy beneficiosos, ya que considero que es competente, eficiente y productiva. Llevándose a cabo por profesionales especializados tanto en residencias de ancianos, como en centros de día, asociaciones, etc.

Aunque en la intervención que yo planteo la duración se estima en dos meses, el fin es poder tener resultados a corto plazo en cuanto un grupo de control y otro experimental, y de haber grandes beneficios poder aplicar la terapia con ambas residencias en el menor tiempo posible perdurando en el tiempo más de dos meses. A una terapia como esta yo no le pondría un duración determinada, porque ¿para que poner límite a algo que da resultados? Pero para poder sacar resultados en cuanto evolución de los participantes creo que lo más aconsejable sería a los seis meses, pudiendo así hacer una recogida de datos que nos verifique el impacto de la terapia.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Al llevar a cabo este tipo de terapia, damos respuesta a esas familias que están viviendo casos de Alzheimer en sus hogares, ayudando así a mejorar sus condiciones de vida, tanto a enfermos como cuidadores.

Esta enfermedad llega a ser devastadora, arrebátandote poco a poco, día a día, no sólo tus recuerdos, si no que con ellos se lleva tu vida, y parte de la gente que nos rodea, porque al final son las personas que más sufren, las familias. Actualmente a pesar de los avances, no tiene cura, pero tenemos que ser conscientes de que no podemos tirar la toalla, y plantarle cara mediante terapias farmacológicas y no farmacológicas pudiendo así llegar a frenarla.

El papel de la familia es el más importante en todo el proceso, ya que asumen papeles vitales en cuanto al cuidado y atenciones del enfermo, por eso considero que es primordial involucrarles en los entrenamientos cognitivos, bien con terapias con perros, con música o de cualquier otro tipo, ya que está demostrado que motiva mucho más al enfermo.

Asimismo como he podido mencionar en apartados anteriores, el papel de educador social cada vez es más importante en este campo junto a este colectivo, porque además de conocer y mejorar la situación en la que se encuentran actualmente las personas mayores con el fin de provocar y favorecer cambios que mejoren su calidad de vida, aunque en parte el trasfondo sea egoísta ya que el día de mañana los mayores seremos nosotros, crean y dirigen estos programas ayudando a mejorar la calidad de vida de los individuos. Además mencionar que el educador social puede ofrecer unos servicios idóneos para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores, potenciando sobre todo el desarrollo de aquellos que propician su autonomía personal, la permanencia en su domicilio y la convivencia en su entorno habitual de vida.

Gracias a la elaboración del Trabajo de Fin de Grado, he podido adquirir múltiples conocimientos de la enfermedad del Alzheimer, y los cuales querría seguir profundizando en un futuro. A medida que iba investigando, y leyendo artículos acerca de la enfermedad, de los tipos etc., mi inquietud en cuanto al tema ha ido en aumento.

Es verdaderamente triste tener que sufrir esta enfermedad, tanto el que la padece como los familiares que día a día ven como el Alzheimer va ganando la partida, por eso creo que es de vital importancia difundir este tipo de terapias.



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Imaginar levantarnos un día y no acordarnos de nadie, ni saber nada de tu pasado, ni siquiera acordarte de tu propio nombre... pues bien, ellos lo hacen cada día.

Hay que intervenir en las primeras fases de la enfermedad, aunque también se pueden llegar ver mejorías cuando la enfermedad está en un estado avanzado, pero lo mejor es atacar rápido para poder frenar el avance.

Para acabar citare una frase del Doctor Drauzio Varella que dijo en una de sus últimas conferencias:

*“En el mundo actual se está invirtiendo cinco veces más en medicamentos para la virilidad masculina y silicona para las mujeres que en la cura del Alzheimer. De aquí a unos años tendremos viejas de tetas grandes y viejos con pene duro, pero ninguno de ellos se acordará para que sirve”*



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, R. M. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (9), 117-146.
- Alcalá, A. (2001) Praxis andragógica en los adultos de edad avanzada. *Informe de Investigaciones Educativas*. 15(1-2), 49-63.
- Aldeano, A. (2014). *Proyecto de intervención cognitiva con enfermos de Alzheimer mediante terapia de orientación a la realidad.* (Trabajo de Fin de Grado) Universidad de Valladolid: Valladolid.
- Atria, R. (2005). *Estructura ocupacional, estructura social y clases sociales* (Vol. 96). United Nations Publications.
- Bazo, T. ( coord.) (1998): *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional*. Editorial Médica Panamericana, Madrid.
- Erikson, E. H. (2012). *El ciclo vital completado: Edición revisada y ampliada*. Grupo Planeta Spain.
- Familiar, e. v. d. t. el impacto de la enfermedad de Alzheimer en la familia.(1998) Recuperado de: <http://www.avntfevntf.com/imagenes/biblioteca/aja%20m%20tbjo%203%20bi%209798.pdf>



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., & García, L. F. (2004). Vivir con vitalidad-M®: Un programa europeo multimedia Vivir con vitalidad-M®: An european multimedia program. Recuperado de : <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/89259.pdf>
- Fernandez Merino,V.(2000). *Alzheimer, un siglo para la esperanza*. Editorial Edaf y Albatros, S.A., Buenos Aires, Argentina.
- Fine, A. H. (Ed.). (2010). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. Academic Press.
- First, M. B., Frances, A., & Pincus, H. A. (2005). *DSM-IV-TRR.: Guía de uso*. Elsevier España.
- Flecha, R. (1997). *Compartiendo palabras. El aprendizaje de las personas adultas a través del diálogo*. Barcelona: Paidós.
- Galiano, I. M. M. (2008). *Perfil profesional del educador social con personas mayores: identificación de competencias*. Editorial de la Universidad de Granada. Recuperado de : <http://hera.ugr.es/tesisugr/17598928.pdf>
- García-Calvente, M. D. M., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. P. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18, 132-139. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v18s2/revision9.pdf>
- Gilsanz García, V. (1986). Problemas que plantea la enfermedad de Alzheimer. In *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (Vol. 103).



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. In *Ponencia presentada en Simposio Viejos y Viejas. Participación, ciudadanía e inclusión social* (Vol. 51, pp. 14-18). Recuperado de : [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9\\_JMGSHNVMO.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.pdf)
- Hesse, H. (2009). Prevalencia de demencia en población general: una revisión. *Rev Med Hondur*, 77(1). Recuperado de : <http://65.182.2.242/RMH/pdf/2009/pdf/Vol77-1-2009-9.pdf>
- IMSERSO. (2002): *Informe 2000: Las personas mayores en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Madrid.
- Kruger, K. Serpell, J. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*, 33-48.
- Levinson, D. J. (1978). *The seasons of a man's life*. Random House LLC.
- Levinson, M.B. (2006). *El perro como coterapeuta*. Barcelona: Fundacion Purina.
- López Palma, F. (1997). Pirámides de información y formación. En: García Carrasco, J. (Coord.). *Educación de adultos*. (pp. 47-68). Barcelona: Ariel.
- Martínez Artime, A., Todó Llorens, M., & Matilla Martínez, M. (2010). Terapia asistida con perros. Recuperado de : [http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2010/80131/terapia\\_asistida\\_con\\_perros.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2010/80131/terapia_asistida_con_perros.pdf)

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Martínez, L. (2003). Capital social y desarrollo rural. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (16), 73-83. Recuperado de : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50901610>
- Martínez, T. (2010). Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad o dependencia. *Colección Gerontología Social SEGG. Madrid: Editorial Médica-Panamericana.*
- Marino, R. A., & Silva, M. (2012). Pedagogía de la interactividad. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (38), 51-58. Recuperado de : <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3850402>
- Méndez Fernández, A. B., & Leal Freire, B. (2011). Análisis descriptivo sobre el envejecimiento de la población y la enfermedad de Alzheimer: la realidad social actual. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (1 Ext), 433.
- Mulet, B., Sanchez-Casas\*, R., Arrufat Cardús, M., Figuera, L., Rosich Estragó, M., & Labad Alquézar, A. (2004). Deterioro cognitivo anterior a la enfermedad de Alzheimer tipologías y evolución. *Psicothema*, 250-256.
- Muñoz Gómez, B. (2013). Terapia asistida por animales de compañía aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural.
- Muñoz Tortosa, J., & MOTTE, C. (2002). Envejecimiento social. *MUÑOZ TORTOSA, J.: Psicología del envejecimiento. Madrid: Pirámide.*



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Nieto Bedoya, M. (2012). Lecciones impartidas en la asignatura “*Principios pedagógicos de personas mayores*” Universidad de Valladolid. Curso académico 2011-2012.
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*, 20(3), 225-238.
- O'Haire, M. (2010). Los animales de compañía y la salud humana: beneficios, desafíos y el camino por delante. *Journal of Veterinary Behavior: Aplicaciones clínicas y de investigación*, 5 (5), 226-234.
- Ostrosky-Solís, F. (2003). Demencias: concepto, criterios, diagnósticos y clasificación. *Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento*, 15-30.
- Pastor Álvarez de Granada, J. & González del Hoyo, A. (1999). Fases de la enfermedad de Alzheimer, características y atención. En González del Hoyo, E. P. (Director) *Intervención sanitaria y psicosocial con enfermos de Alzheimer*. (pp.39-50). Valladolid: PSICOVITAL, S.L.
- Pellitero Gómez, J.L. “Una terapia asistida por perros para personas mayores dependientes y personas mayores con Alzheimer y otras demencias. El método Pellitero.” *Integra programas terapéuticos*. 18.(2008).33-37. PDF. Recuperado de:  
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/enlace18buenaspractic4.pdf>



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Peña-Casanova, J. (1999). Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. *Definición, descripción, guías de intervención y consejos*. Fundación la Caixa. Barcelona
- Perinat, A. (1981). Psicología del desarrollo y Psicología del ciclo vital. Un intento de integración a debate. In *Quaderns de psicologia* (Vol. 5, pp. 0107-123). Recuperado de: <http://ddd.uab.cat/record/56904/>
- Rodríguez Fernández, A. (1997). Una perspectiva psicológica: aprendizaje de personas adultas-enseñanza entre personas adultas. En: Cabello M. J, (Coord.). *Didáctica y educación de personas adultas.. Una propuesta para el desarrollo curricular*. (pp. 175-199). Archidona (Málaga): Algibe.
- Roselli, M y Aldani, A. (2012). Deterioro cognitivo leve: Definición y Clasificación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. Vol.12, Nº1, pp. 151-162. Recuperado de: [http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO\\_vol12\\_num1\\_12.pdf](http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol12_num1_12.pdf)
- Salama, I, (2011). *II Congreso Internacional de Terapias Asistidas con Animales y Naturaleza: casos prácticos*. Madrid.
- SAN JOAQUÍN, M. Z. (2002). Terapia asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. *Temas de Hoy*, 143-149. Recuperado de : <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/ctrosalud2002/3/143-149.pdf>
- Serpell, J. (1996). *En la Compañía de animales*. Cambridge.
- Vaillant, G. E., & Koury, S. H. (1993). Late midlife development. *The course of life*, 6, 1-22.



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Villar, F., & Triadó, C. (2006). *Psicología de la vejez*. Editorial Alianz,S.A., Madrid.
- Virués-Ortega, J., & Buela-Casal, G. (2006). Psychophysiological effects of human-animal interaction: Theoretical issues and long-term interaction effects.*The Journal of nervous and mental disease*, 194(1), 52-57.



# ANEXOS



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

## **Mini-examen cognoscitivo (lobo et al, 1079)**

### **DESCRIPCION:**

El MEC de Lobo es la versión adaptada y validada en España del MMSE (Mini-Mental State

Examination) de Folstein. Se trata de un test de cribaje de demencias, útil también en el seguimiento evolutivo de las mismas.

Existen dos versiones, de 30 y de 35 puntos respectivamente, siendo la de 30 puntos un instrumento más útil para comparaciones internacionales

Diseñado por Folstein y McHung en 1975, con la idea de proporcionar un análisis breve y estandarizado del estado mental que sirviera para diferenciar, en pacientes psiquiátricos, los trastornos funcionales orgánicos.

Hoy en día, se utiliza sobre todo para detectar y evaluar la progresión del Trastorno Cognitivo asociado a

Enfermedades Neurodegenerativas como la de tipo Alzheimer. El MEC fue la primera versión en castellano del MMSE, adaptada por Lobo y col. La versión de 35 puntos, fue la primera y es la más utilizada actualmente. Se trata de una sencilla escala estructurada, que no requiere más de 5 – 10 minutos para su administración.

Sus ítems exploran 5 áreas cognitivas: Orientación, Fijación, Concentración y Cálculo, Memoria y

Lenguaje

### **INSTRUCCIONES GENERALES:**

Invitar al entrevistado a colaborar. No corregir nunca al paciente, aunque se equivoque. Contabilizar los puntos correctos de cada uno de los 5 ítems del test.

4. Orientación: No se permite la Comunidad Autónoma como respuesta correcta para la provincia ni para nación o país (excepto en las comunidades históricas).
5. Fijación. Repetir claramente cada palabra en un segundo. Le damos tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que las recuerde, ya que más tarde se le volverán a preguntar. Asegurarse de que el paciente repita las tres palabras correctamente hasta que las aprenda. Están permitidos seis intentos para que las repita correctamente.

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

6. Concentración y Cálculo: Sustracción de 3 en 3. Si no le entiende se puede reformular la pregunta. Sitiene 30 pesetas y me da tres ¿cuántas le quedan?, y seguir pero sin repetir cifra que dé el paciente. Se dará un punto por cada sustracción correcta. Repetir los dígitos 5 – 9 – 2 lentamente: 1 segundo cada uno, hasta que los aprenda, se le da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta.
7. Memoria: Dar un amplio margen de tiempo para que pueda recordar sin ayudarlo. 1 punto por cada palabra recordada sin tener en cuenta el orden.
8. Lenguaje y construcción: El entrevistador ha de leer la frase poco a poco y correctamente articulada, un error en la letra, es 0 puntos en el ítem:

- Semejanzas: En las semejanzas perro-gato las respuestas correctas son animales de “x” características. Órdenes verbales, si el paciente coge el papel con la mano izquierda, se valorará como error, si lo dobla más de dos veces es otro error.

- Lectura, escritura y dibujo: Si utiliza gafas se solicita que se las ponga.

- Frase: Advertir que no se considerará correcta si escribe su nombre. Si es necesario se le puede poner un ejemplo, pero insistiendo en que ha de escribir algo diferente. Debe construir una frase con sujeto, verbo y complemento para valorarla con un punto.

- Figura. Cada pentágono ha de tener exactamente 5 lados y 5 ángulos y debe entrelazarse en dos puntos de contacto.

## **PUNTUACIÓN:**

La puntuación total máxima es de 35 puntos. Se considera que hay deterioro cognitivo si la puntuación es < 23puntos.

Excluimos las preguntas que hayan sido eliminadas, básicamente por analfabetismo o por imposibilidad

físicas de cumplir un ítem (ej.: ceguera). Entonces calculamos la puntuación total corregida: la obtenida por regla de tres después de corregir la puntuación total.

Por ejemplo, si el paciente es ciego y no puede acceder a 4 de los 35 puntos posibles, la puntuación final se calculará sobre 31 puntos posibles. Imaginemos que



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

la puntuación total ha sido 20, aplicando la corrección obtenemos una puntuación  $(20 \times 35 / 21) = 22,5$  (redondearemos al núm. entero + próximo, el 23).

## INTERPRETACIÓN:

Instrumento sencillo y breve de aplicación, no requiere de especiales habilidades para su administración.

La edad y la escolarización influyen en la puntuación total.

Existen limitaciones a su uso en pacientes con bajo nivel cultural, analfabetos o con déficit sensoriales.

No explora todas las áreas cognitivas. Posibilidad de que pasen inadvertidos los casos incipientes de deterioro cognitivo.

## RANGO de PUNTUACION 0 – 35.

Lobo y col, proponen:

- Pacientes GERIATRICOS:(> de 65 años), punto de corte 23/24( es decir, 23 ó menos igual a “caso” y 24 ó más a “no caso”., y en
- Pacientes NO GERIATRICOS punto de corte 27/28 (es decir, 27 0 menos igual a “caso”, y 28 ó más igual a “no caso”.

En España, la titular de los derechos del MEC de Lobo es Tea Ediciones, y su sitio web es

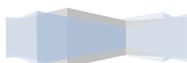
<http://www.teaediciones.com>

Paciente.....Edad.....  
Ocupación.....Escolaridad.....  
Examinado por.....Fecha.....

## ORIENTACIÓN

Dígame el día.....fecha.....Mes.....Estación.....Año..... (5 puntos)

Dígame el hospital (o lugar).....



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Planta.....ciudad.....Provincia.....Nación..... (5 puntos)

## FIJACIÓN

Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

## CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? (5 puntos)

Repita estos tres números: 5,9,2 (hasta que los aprenda) .Ahora hacia atrás (3 puntos)

## MEMORIA

¿Recuerda las tres palabras de antes? (3 puntos)

## LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2puntos)

Repita esta frase: En un trigal había cinco perros (1 punto)

Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? (2 puntos)

¿Qué son el rojo y el verde?

¿Que son un perro y un gato ? (1 punto)

Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)

Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS (1punto)

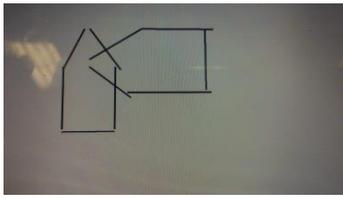
Escriba una frase (1 punto)

Copie este dibujo (1 punto)



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---



## **Actividades propuestas por la fundación Affinity como ejemplos:**

Estas son algunos ejemplos de cómo se pueden trabajar con los perros con personas mayores, luego las terapias asistidas con personas enfermas de Alzheimer, se elaboran de manera más específica adaptándose a las necesidades y el deterioro de las personas participantes.

### → **“Hola amigo”**

Haremos un círculo con los miembros del grupo y con el perro en el centro. Una persona determinada llamará al perro y cuando venga, le saludará con la voz, con caricias, palmadas y masajes. También puede darle un premio pequeño al perro. A continuación lo hará otra persona del círculo, preferentemente una que está al lado opuesto o lejos de la persona que acaba de saludar. El perro tendrá que correr y cruzar varias veces el círculo hasta que haya saludado a todos los miembros del grupo. Los movimientos del perro sirven para captar y mantener la atención. Los ejercicios promueven el movimiento de los brazos y el cuerpo superior, y el contacto físico sirve para bajar la tensión. “Te presento a mi amigo...el perro” Un usuario se levanta de la silla para llevar el perro hasta otra persona situada en el lado opuesto del círculo. Le presenta al perro y le pasa la correa a sus manos. La persona que ahora tiene la correa repetirá la acción.

- Para usuarios en silla de ruedas, un ayudante empujará a la persona mientras esta lleva de la mano al animal. De esta manera ayudaremos a trabajar la propiocepción y el equilibrio. Lanzamiento Se presenta un objeto al usuario, motivándole para que lo coja con la mano menos utilizada (si hay). A continuación lo lanzará hacia el centro del círculo, lo más lejos posible. El perro tiene que cobrar el objeto y llevarlo al usuario para que lo reciba de nuevo. Si es posible tiene que pasar el objeto a la persona que se encuentra a su lado.

### → **Psicomotricidad.**



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Terapias elaboradas para mejorar la relación entre la función motriz, la capacidad psíquica y el componente cognitivo. Este tipo de actividades puede servir para usuarios con altas limitaciones físicas y cognitivas. Para este tipo de ejercicios el perro debe tener una obediencia básica buena y algunas habilidades (ladrar a la orden, portar objetos y soltarlos a la orden, twist, saltar...) Ejercicios para trabajar (a) esquema corporal, (b) conciencia corporal, y (c) propiocepción (en grupales o individualmente):

- Paseo corto con el animal: Bienvenida al perro y reconocimiento mutuo. A continuación el usuario cogerá la correa y acompañado por el terapeuta u otra persona irán por el centro paseando. En cada encuentro con otra gente intentaremos presentar al animal. Si tenemos mucho control podemos pasear con el perro sin correa.
- Contacto Físico: Persona sentada, perro colocado en frente (cara a cara con la persona). Extender sus brazos totalmente hacia el perro y acariciarle por detrás de las orejas, primero con las dos manos, luego una y después la otra.
- Caricias: Hacer que el perro ponga su cabeza en el regazo de la persona. A continuación acariciar por debajo del mentón, primero con una mano y luego con otra. Si la persona está sentada, colocar el perro a un lado de la silla. Extender el brazo para acariciar el perro. Variar la extensión de las acaricias (larga, media, corta) y tipo (movimientos circulares, laterales). Manipular la piel del animal con las manos, manejarla como si fuera una masa, incorporando toques diferentes (suave, brusco, cosquilleo). Cambiar el perro al otro lado de la silla y repetir el ejercicio.
- Espejo: Colocar el perro en frente (cara a cara). Tocar o acariciar una parte del cuerpo del perro (oreja, ojo, barbilla, hombro, pata). La persona tiene que mover o tocar con la mano la parte de su propio cuerpo que corresponda e identificarla
- Cepillado: Colocaremos al perro al frente o en el lateral. Con un cepillo cepillaremos al animal de manera rítmica. Podemos orientar al usuario sobre cabeza, las patas, el lomo... (He puesto el cepillado).



# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

- Motricidad miembros inferiores: Colocar el perro en frente de la persona sentada, lateralmente para que el cuerpo del perro este perpendicular a los pies. La persona tiene que levantar los pies (o uno y luego otro) e intentar tocar la barriga del perro con las puntas de los pies. A continuación, suavemente dibujar círculos en la ijada del perro
- Pónselo: Tendremos dos pañuelos de diferentes colores. A petición del terapeuta, el usuario tendrá que colocar el pañuelo adecuado en el collar del perro.
- Dibujos y manualidades: Utilizando al animal como motivo podemos dibujar, hacer puzles, colorear. También podemos utilizar el animal como modelo.

## Terapia con Música y nuevo avances

→ Terapia con Música:

En la actualidad se trata de una de las terapias más innovadoras. Una de las últimas áreas del cerebro herido por el Alzheimer en desaparecer es la encargada de la memoria musical, y la capacidad de sentir emociones.

(Video Resumen: <https://www.youtube.com/watch?v=sPuz1b3UhmE>)

Este proyecto le he podido extraer de la página “ Música para despertar”, además es uno de los seleccionados por Think Big Jóvenes y Fundación Telefónica.

Cuenta con la colaboración de "El corte inglés", Fundación "Cáxar de la Vega" y "Lares Andalucía" (Asociación andaluza de residencias y servicios de atención a los mayores -sector solidario-). Dirigido y llevado a cabo por Pepe Olmedo (Licenciado en Psicología en la Universidad de Granada y Máster en Psicología Clínica y de la Salud) en el centro de mayores "Cáxar de la Vega", junto a la colaboración de los trabajadores, residentes y familiares.

Se muestran resultados positivos en la agitación y ansiedad de los participantes,

# Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

mejoras en su calidad de vida, en su estado de ánimo, en sus recuerdos, en su estado físico y fisiológico, en su socialización, así como el efecto que se traspa a familiares y trabajadores con este tipo de pacientes. Los efectos hacen "despertar" a la persona momentáneamente, parece que por instantes vuelve el movimiento coordinado, vuelven emociones intensas, vuelven recuerdos de toda una vida, y lo más importante, vuelve el sentimiento de autonomía, se sienten importantes, protagonistas y únicos, y disfrutan de ese momento, su momento, aunque ya su vida tenga una dirección fija y difícil, el camino será lo más arropante y amoroso que se pueda, hasta el último de los suspiros.

Además que ofrece una alternativa a las terapias farmacológicas, siendo menos costoso, con menos efectos secundarios, y más centrado en la persona y en su calidad de vida.

La música de cada participante la hemos obtenido después de una explicación del proyecto a los familiares y una posterior entrevista para conocer la música que acompañó durante su vida al participante.

Además, mencionar los nuevos avances en cuanto a técnicas terapéuticas no invasivas como por ejemplo la noticia que he podido recoger de un diario digital:

Una nueva técnica terapéutica no invasiva podría revolucionar el tratamiento del alzhéimer y otras enfermedades neurodegenerativas al optimizar el tratamiento de la memoria.

Científicos de la Universidad de Queensland, en Brisbane (Australia), dieron detalles de la nueva técnica 'repeated scanning ultrasound' (SUS), que elimina la placa que se forma en el cerebro de los enfermos de alzhéimer con el uso de ultrasonidos. Se trata de la placa betamiloide, la cual interfiere en la sinapsis entre las neuronas cerebrales, informa la revista científica 'Science Alert'.

Para ello, los investigadores utilizaron una prueba de ultrasonido combinada con microburbujas inyectadas en la sangre de ratones con alzhéimer. Estas vibran en reacción a las ondas emitidas con el objetivo de abrir temporalmente la barrera protectora de sus cerebros y erosionar la placa betamiloide.



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

Con la aplicación de esta técnica durante dos semanas se consiguió eliminar en un 75% las placas betamiloides sin causar daños en el tejido cerebral y una notable mejoría en la memoria, orientación y reconocimiento de objetos de los ratones tratados con ultrasonido.

El próximo paso será utilizar esta técnica en animales desarrollados como las ovejas, y para el 2017 se procedería a aplicarlos para los humanos.

(Extraído de: <http://diariocorreo.pe/mundo/alzheimer-nuevo-tratamiento-restauracion-casi-totalmente-la-memoria-573363/>)

O como por ejemplo la siguiente noticia extraída del periódico digital “El País”:

“Una empresa desarrolla un análisis de sangre para diagnosticar el alzhéimer”

El periodista *VALME CORTÉS*, *Granada*, expone lo siguiente en su artículo:

“Un simple análisis de sangre permitirá diagnosticar el alzhéimer. Este avance ha sido posible gracias a la investigación conjunta de la empresa Neuron Bio y los hospitales granadinos Virgen de las Nieves y Clínico, junto a los madrileños La Paz y Ramón y Cajal. Las pruebas diagnósticas invasivas ya no serán necesarias cuando esta prueba desarrollada y patentada desde España se generalice.

El nuevo método se basa en la identificación de una serie de biomarcadores que permiten no solo determinar si se padece la enfermedad, sino también anticipar el progreso de la misma antes de que aparezcan los signos clínicos de demencia. En estos momentos se usa para lo mismo un análisis en líquido cefalorraquídeo, lo que conlleva a someter al paciente a una incómoda punción lumbar y a procesos de análisis y de evaluación más largos.

La patente presentada consigue mejores resultados que herramientas similares en desarrollo por centros de investigación como la Universidad de Stanford, King's College, Universidad de Rochester o el consorcio australiano AIBL, informó la empresa.



## Envejecimiento y Alzheimer. Terapias Asistidas con Animales Domésticos.

---

“La patente supone uno de los mayores hitos de la empresa en el trabajo que venimos desarrollando en los últimos 10 años en la prevención, diagnóstico y tratamiento del alzhéimer al permitir un claro avance respecto a los métodos actuales y se suma a la cartera de patentes diagnósticas de la compañía que utilizan biomarcadores para el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas”, afirmó el presidente de Neuron Bio, Fernando Valdivieso.

El director general de la empresa, Javier S. Burgos, indicó que “esta herramienta no sólo será útil para la práctica clínica, sino que además tendrá un gran valor para las grandes empresas farmacéuticas con compuestos en fases clínicas para la enfermedad de alzhéimer, ya que permitirá identificar a los individuos idóneos para participar en los ensayos, reduciendo costes, y evaluar su efecto sobre el curso de la enfermedad, aumentando de esta forma la probabilidad de éxito de los nuevos tratamientos”.

El proyecto ha supuesto tres años de investigación, ha contado con el apoyo de la CTA (Corporación Tecnológica de Andalucía) y ha sido subvencionado por la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España. “

