

ACTIVIDADES PARA PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL

Dr. Archibaldo Donoso S.
Corporación Alzheimer Chile
Universidad de Chile

La actividad física y mental es importante para mantener el estado general, el estado del cerebro, el equilibrio emocional y el sueño. El ejercicio físico ayuda al aparato circulatorio, la respiración, los huesos y los músculos; la actividad del cerebro mejora su circulación y las conexiones entre las neuronas. En cambio, la falta de actividad lleva a la atrofia y la depresión. Por eso se recomienda la actividad, tanto para los adultos sanos como para los que tienen daño cerebral. Estas actividades pueden ser de muchos tipos, algunas similares a los que hacían antes, otras diseñadas especialmente para ellos. Entre las primeras se encuentran las labores domésticas y la participación en actividades de tipo laboral.

Las **ACTIVIDADES DOMESTICAS** son muy útiles y fáciles de controlar. La persona enferma ya no puede cocinar o hacer aseo como antes, pero se le debe pedir que colabore, teniendo paciencia para guiarlo, evitar accidentes y corregir sus errores. Es preferible que ordene una y otra vez un cajón de la cómoda o que barra la vereda 10 veces al día a que esté inactivo. Estas tareas pueden ser simplificadas: la mujer que bordaba o tejía puede realizar un trabajo simple en un telar para niños; la persona que pintaba con habilidad puede pintar o decorar figuras simples con colores vistosos. Si es necesario, un terapeuta ocupacional puede programar actividades adecuadas a sus capacidades.

En las actividades domésticas participan naturalmente la mayoría de las mujeres, pero los hombres muchas veces se niegan a realizarlas, apoyados a veces por su propia familia que cree que no son adecuadas para el sexo masculino.

LAS ACTIVIDADES DE TIPO LABORAL pueden ser especialmente útiles para los que pueden participar en una empresa familiar. Es posible que le permitan ir al local, a las oficinas o el taller, asignándoles una tarea simple, para que se sientan colaborando; en un local comercial podrían tener el rol teórico de "supervisor".

CAMINAR: todos los adultos mayores (y los menores) deberían caminar por lo menos 30 minutos 2 a 3 veces a la semana, a paso vivo. En los enfermos debe insistirse en que salgan a caminar, con compañía si es necesario, 2 o 3 veces al día. Esto les servirá como ejercicio y como distracción.

La **GIMNASIA** diaria debe incluir ejercicios para las articulaciones, o sea mover ampliamente los brazos hacia arriba, hacia abajo y hacia ambos lados; mover las piernas estando de espalda o de pie y apoyados; girar la cabeza en todas las direcciones; encoger y extender el tronco. En otras oportunidades el paciente podrá jugar a la pelota, a la rayuela o trotar. Estos y otros ejercicios deberían ser indicados y controlados por un kinesiólogo o un profesor de gimnasia capacitado para entrenar a adultos mayores.

EL BAILE es un excelente ejercicio para el cuerpo y el espíritu si el enfermo no baila, es posible escuchar y seguir la música, ya sea tarareándola o llevando el compás con el cuerpo, o cantar.

LOS JUEGOS DE SALON son uno de los recursos más útiles para estimular la atención y la memoria. Su dificultad debe adecuarse a la capacidad funcional; por ejemplo, algunos podrán jugar naipes, otros deberán limitarse a juntar cartas según sus dibujos. El dominó y las damas, que requieren menos memoria, pueden ser adecuados para muchos pacientes. En estos juegos debe participar el enfermo y su familiar o cuidador; si participan 2 o 3 personas sanas es posible que la competencia se entable entre ellos y el paciente quede al margen.

Existen muchos juegos de salón que pueden adaptarse al enfermo: juegos que obligan a memorizar un dibujo, juegos que piden comparar diseños para descubrir el semejante o el diferente, juegos para armar secuencias, juegos que obligan a evocar o combinar palabras y otros, que pueden seleccionarse entre los juegos didácticos que existen en el comercio. Lo decisivo es lograr que el paciente se interese en ellos.

La **VIDA SOCIAL**, visitas y conversaciones son estimulantes para la mayoría de los pacientes. Tal como los juegos, deben centrarse en el paciente y la persona que lo visita o acompaña. Esta persona debe estar preparada para contestar las mismas preguntas una y otra vez, para tocar los temas que son de agrado del paciente, y distraerlo si le incomoda algo.

EL REPASO DE LA VIDA PERSONAL ayuda a mantener la orientación. Es posible revisar con el paciente las fotos de la familia, conversar sobre su biografía, sobre quienes componen su familia o sus amistades. En otras ocasiones se pueden recordar una época de su vida revisando revistas o periódicos antiguos, escuchando la música que estuvo de moda en su juventud.

Es muy importante insistir en que **EL ENFERMO DEBE PARTICIPAR**, no sirve de nada tener la televisión prendida si el paciente no atiende a ella, tener una alegre reunión familiar si el enfermo no logra incorporarse a las conversaciones. Por eso se recomienda que las visitas sean de una persona a la vez y distribuidas a lo largo de la semana, en vez de una gran reunión de toda la familia el fin de semana.

Si se cuenta con varios familiares y amigos que se ofrecen a colaborar, el cuidador principal debe organizarlo con un **HORARIO**: uno lo invita a comprar los días martes en la mañana, otro lo acompañará en su gimnasia de los miércoles, un tercero jugará a las cartas otro día. Este tipo de organización es útil para quienes tiene afecto por el enfermo y deseándolo no sabían como ayudar, y es útil para la persona que se desempeña como cuidador principal, pues le permite tener tiempo para si misma.

A pesar de todas estas sugerencias, hay pacientes cuya apatía o negativismo les impide todo tipo de actividades. Si esta inactividad se debiera a una depresión o una psicosis, debe tratarse con los fármacos adecuados.

-O-O-O-O-O-O-O-