

HÁBITOS PARA LA SALUD

EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE



Fundación Esclerosis Múltiple
Eugenia Epalza Fundazioa

fundación **EME** fundazioa

HÁBITOS PARA LA SALUD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE



Fundación Esclerosis Múltiple
Eugenia Epálza Fundazioa

fundación **eme** fundazioa

Edita



Fundación Esclerosis Múltiple
Eugenia Epalza Fundazioa

fundación  fundazioa

C/ Ibarrekolanda, 17 (trasera) 48015 BILBAO

Tel. 94 476 51 38 Fax 94 476 60 96

E-mail: info@emfundazioa.org

Web: www.emfundazioa.org

Redacción

Arrate Jauregi, Psicóloga

Laura Barrio, Psicóloga

Oihane Elkorobarrutia, Fisioterapeuta

Raquel Tojo, Fisioterapeuta

Sonia Mozo, Terapeuta ocupacional

Mónica Soroa, Logopeda

Tomás Tascón, Monitor de Yoga

Coordinación

Marta Fernández Rivera, Directora de Comunicación
de la Fundación Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza

Diseño y maquetación

SRB

Imprime

Elkar - mccgraphics

Depósito legal

xxxxxxx

ÍNDICE

■ **Prólogo**05

■ **Capítulo 1: ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE**06

1. El papel del psicólogo, ¿por qué, para qué y cuándo?
2. Proceso de adaptación a la EM
3. Trastornos de adaptación emocional más frecuentes
4. Factores que influyen en la adaptación del individuo a la EM
5. EM y sexualidad
6. ¿Qué significa «aprender a vivir con EM»?

■ **Capítulo 2: ACTIVIDAD FÍSICA Y FISIOTERAPIA** ..22

1. ¿Qué es la fisioterapia?
2. ¿Cómo ayuda la fisioterapia en la Esclerosis Múltiple?
3. Actividad física y Esclerosis Múltiple
 - 3.1. Indicaciones y contraindicaciones
4. ¿Qué puedo hacer?
 - 4.1. Fatiga
 - 4.2. Alteraciones de tono
 - 4.3. Equilibrio
 - 4.4. Alteraciones de la sensibilidad
 - 4.5. Incontinencia urinaria
 - 4.6. Problemas intestinales

- 4.7. Dolor
- 5. Conclusiones

■ **Capítulo 3: TERAPIA OCUPACIONAL42**

- 1. ¿Qué es la terapia ocupacional?
- 2. Terapia ocupacional en Esclerosis Múltiple
- 3. Fatiga y economización de energía
- 4. Ayudas para las actividades de la vida diaria
 - 4.1. Movilidad
 - 4.2. Vestido
 - 4.3. Baño
 - 4.4. Arreglo personal
 - 4.5. Alimentación
- 5. Ayudas ante problemas cognitivos

■ **Capítulo 4: LOGOPEDIA56**

- 1. ¿Qué es la logopedia?
- 2. Logopedia en la EM
- 3. Comunicación / Alteraciones en la comunicación
- 4. Recomendaciones para mejorar la comunicación
- 5. Alimentación / Dificultades de alimentación
- 6. Pautas ante una deglución patológica

■ **Capítulo 5: YOGA68**

- 1. Definición
- 2. Yoga y EM
- 3. Asanas. Posturas
- 4. Pranayama. Control de la respiración
- 5. Relajación
- 6. Consideraciones finales

■ **Capítulo 6: BIBLIOGRAFÍA78**

PRÓLOGO

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad compleja que altera todas las facetas de la vida de los afectados. Por ello la atención médica, por buena que sea, no es actualmente la solución a todos los problemas que ocasiona. Los afectados precisan ayudas que solo las Asociaciones de Pacientes les pueden ofrecer: el apoyo psicológico, el asesoramiento para resolver las dificultades sociales y laborales, la información sobre la propia enfermedad y la formación para aprender a superarla, etc. Este libro es, sin duda, un excelente ejemplo de ello.

En 'HÁBITOS PARA LA SALUD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE' se abordan de manera sencilla pero rigurosa las dificultades más frecuentes a las que se enfrentan las personas con Esclerosis Múltiple. Los autores del libro conocen «desde dentro» la enfermedad y ello se refleja en el texto: en el libro se hace un recorrido realista por la problemática de la Esclerosis Múltiple y se ofrece un extenso repertorio de soluciones. 'HÁBITOS PARA LA SALUD EN EM' es un manual muy útil para los pacientes y su lectura les permitirá no sólo resolver muchas de sus dudas, sino también mejorar su calidad de vida. Este libro va a ser sin duda, una referencia para todos las personas que padecen esta enfermedad.

La edición de 'HÁBITOS PARA LA SALUD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE' reafirma también la vocación de la Fundación Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza por realizar iniciativas eficaces para ayudar a los afectados por esta enfermedad. Enhorabuena a la Fundación Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza por su brillante trayectoria y por este libro tan bien pensado y realizado.

Dr. Alfredo Antigüedad
Jefe del Servicio de Neurología del Hospital de Basurto
Bilbao



ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM)

1. El papel del psicólogo, ¿por qué, para qué y cuándo?

El psicólogo es un profesional del ámbito de la salud (licenciado en Psicología) experto en el comportamiento, emociones y relaciones humanas.

La labor del psicólogo va encaminada a favorecer las respuestas adaptativas de la persona ante las distintas situaciones relacionadas con la enfermedad y a proporcionar asesoramiento y tratamiento en todos aquellos casos en los que aparezcan problemas psicológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud, ésta se define como un estado de bienestar físico, psicológico y social. Por lo tanto, el abordaje de la enfermedad se debe hacer desde la triple perspectiva bio-psico-social.

En cuanto a los ámbitos de intervención, podríamos destacar:

- En el momento del **diagnóstico**, para ayudar a la reorganización del impacto, prevenir posibles complicaciones y posibilitar la relación de futuros encuentros.
- En momentos críticos de **evolución de la enfermedad**, empeoramiento, brotes...
- Cuando existen **trastornos emocionales**: ansiedad, depresión...
- Cuando existen **trastornos de conducta** (conductas que interfieren con el tratamiento rehabilitador, dependencia a determinados tratamientos, etc.)

- Cuando se detectan **alteraciones cognitivas**, trastornos sexuales...
- Cuando aparecen **alteraciones en las relaciones familiares**.
- Cuando se producen **cambios** en la persona como consecuencia de la enfermedad (pérdida de empleo, crisis en la pareja...)

No se puede olvidar que **hay casos en los que la medicación es necesaria** puesto que la persona está tan deprimida o ansiosa que ni siquiera puede beneficiarse de la psicoterapia. Un médico deberá ser quien la prescriba cuando se considere necesario. Cuando el psicólogo detecte esta situación derivará a la persona al médico correspondiente.

De la misma manera que cuando hay un dolor físico nadie duda en acudir al médico, incluso pidiendo expresamente «algo» que lo alivie, no debería dudarse en recurrir al psicólogo cuando nos encontremos mal psicológicamente.

Los modelos de intervención pueden ser:

- Terapia individual.
- Terapia de pareja.
- Orientación familiar o terapia familiar.
- Terapia de grupo.

2. Proceso de adaptación a la EM

La Esclerosis Múltiple (EM), como todas las enfermedades crónicas, tiene una repercusión emocional muy grande en los enfermos y en sus familiares y amigos.

En el proceso de adaptación a la enfermedad, se va pasando por una serie de etapas. Cada persona puede permanecer más o menos tiempo en una o en otra, pero para lograr una adaptación a la EM todos deben pasar por cada una de ellas.

1ª ETAPA: CRISIS DEL DIAGNÓSTICO

El **estrés psicológico** puede empezar incluso antes del diagnóstico ya que los síntomas son tan confusos y difíciles de diagnosticar que pueden pasar meses hasta que se da el diagnóstico definitivo.

- Para algunos, el diagnóstico implica un **alivio**, después de largos periodos de temor e incertidumbre y de comunicar en su entorno síntomas vagos e imprecisos (fatiga...) que no siempre son bien entendidos. Ponerle un nombre a lo que ocurre es, a veces, un alivio, y a partir de ese momento la persona puede empezar a asimilarlo. En algunos casos también es un alivio porque disipa las dudas sobre una enfermedad más grave.
- Para otros, significa un **golpe** tremendo e inesperado.

En esta fase hay momentos de insensibilidad, en los que todavía no se ha tomado conciencia de que le ha sucedido a él, o de que va a ser permanente y le va a acompañar toda la vida.

También suele suceder que se despierta una curiosidad angustiosa por querer saber más.

El conocimiento de la enfermedad es muy importante para poder enfrentarnos a ella.

En cualquier caso es normal que aparezcan sentimientos de incertidumbre, temor o tristeza que, más adelante, irán dando paso a nuevos mecanismos de afrontamiento.

2ª ETAPA: NEGACIÓN, RABIA, RECHAZO, AISLAMIENTO

En esta etapa el individuo siente como si lo que le está sucediendo no fuera con él:

«¿Por qué a mí?, se han equivocado conmigo, no puede ser».

No encuentra explicación, lo rechaza y lo niega, a veces se desespera y se aísla, negándose a tener relación con el entorno.

La incertidumbre y la angustia pueden provocar reacciones hostiles hacia el círculo más cercano.

Aparece la aflicción, vista como pérdida de su anterior autoimagen. Esta reacción de aflicción puede incluir llanto, rabia, resentimiento, miedo, y hasta la completa negación de que exista un problema.

3ª ETAPA: PACTO, NEGOCIACIÓN, NUEVOS ROLES, NUEVA IDENTIDAD, BÚSQUEDA DE RECURSOS Y ESTRATEGIAS, ETC.

En esta fase el individuo comienza a asumir una nueva identidad, nuevos roles. Es muy importante que la persona asuma un rol o papel activo. Para ello, la persona necesita ayuda en sus esfuerzos para encontrar alternativas significativas y creativas.

El individuo empieza a valorar los recursos con los que cuenta para hacer frente a la enfermedad. Comienza a hacerse nuevos planteamientos, tiene la necesidad de alterar sus propios objetivos, planes o incluso el propio estilo de vida.

La ayuda de un psicólogo puede ser muy valiosa en este replanteamiento general de la vida, en lo que puede aportar y ayudar a clarificar ideas o sentimientos y en la búsqueda de nuevas estrategias.

4ª ETAPA: LA ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN SÍ

En ésta última fase la persona asume la enfermedad plenamente y comienza a vivir con la EM.

Cuando la persona llega a la aceptación de su propia situación es cuando tiene la posibilidad de abordar la integración de sí mismo en la sociedad, familia, amigos etc.

La adaptación a la EM no es un proceso estático, hay que mantenerla, es un proceso continuo, con altibajos, y además implica una acción directa, un reajuste continuo y una búsqueda diaria de nuevas estrategias y recursos.

Es necesario que la persona aplique todos sus recursos psicológicos para afrontar la enfermedad ya que la incertidumbre y variabilidad que la caracterizan hacen que la adaptación deba ser continua.

3. Trastornos de adaptación emocional más frecuentes

3.1. LA ANSIEDAD

Podemos definir la ansiedad como la respuesta del individuo ante una situación de peligro. Cierta grado de ansiedad es, incluso, necesario en la vida cotidiana porque nos mantiene alerta ante cualquier peligro. Sin embargo, si la **ansiedad es excesiva** tiene el efecto contrario, es decir, el de bloquear a la persona e impedirle avanzar, además de provocarle una intensa sensación de malestar.

La ansiedad se puede manifestar en forma de: sudoración generalizada, aumento del ritmo cardiaco, tensión muscular, respiración rápida, insomnio... Otra manifestación de la ansiedad son los pensamientos del tipo: «ésto es terrible, me estoy poniendo ansioso, voy a estallar, no puedo soportarlo, etc.»

Hay que tener en cuenta que ante este tipo de pensamientos, el cuerpo reacciona activándose más, con el resultado de que se crea más alarma, «me

estoy poniendo fatal, ya no puedo más, estoy cada vez peor acabando en un **círculo vicioso de ansiedad**», difícil de interrumpir sin ayuda.

De hecho, a veces, la ansiedad, se convierte en más incapacitante que la propia enfermedad.

Otra manifestación de la ansiedad a nivel conductual son los comportamientos de huida: la persona evita situaciones, lugares, personas o incluso sentimientos que puedan resultarle dolorosos sin afrontar la situación y, por tanto, sin resolverla.

La necesidad de reajustes continuos y la incertidumbre que caracteriza la EM hace que sea habitual la aparición de ansiedad en cualquier momento de la vida de la persona.

Es normal que haya momentos (brotes, circunstancias personales, secuelas...) en los que la persona esté más ansiosa. Para combatir la ansiedad, las técnicas de respiración y de relajación son muy efectivas. La práctica del YOGA también es muy beneficiosa en este sentido, por toda la filosofía que conlleva.

3.2. LA DEPRESIÓN

En cuanto a la **depresión**, se caracteriza por un estado de ánimo triste la mayor parte del día, con una pérdida de interés o placer en las actividades que antes eran gratificantes. Aparece la inhibición y el dolor moral. La inhibición provoca un enlentecimiento de los procesos psíquicos que reduce el campo de la conciencia y los intereses. La depresión repliega al individuo sobre sí mismo y le empuja a huir de los demás y de las relaciones con los otros. La persona experimenta una dificultad para pensar, en definitiva, lo que podríamos denominar fatiga psíquica.

La **aflicción** es importante, ya que las personas con EM experimentan un proceso de **duelo** por las pérdidas sufridas debido a la enfermedad.

En cuanto a la depresión, las técnicas que se utilizan van encaminadas a descubrir el tipo de pensamientos que nos provocan el sentimiento de depresión y aprender a cambiarlos. Estas **técnicas son muy efectivas** y el profesional que puede adiestrarnos en ellas es el **psicólogo**.

También es muy efectivo participar en grupos de ayuda. Hablar con personas que padecen Esclerosis Múltiple permite a la persona compartir sus sentimientos con hombres y mujeres que se enfrentan a experiencias similares. Estos grupos promueven la interacción social, el soporte emocional, el intercambio de información y consejos prácticos siendo, por ello, muy positivos.

4. Factores que influyen en la adaptación del individuo a la EM

A. FACTORES PROPIOS DEL INDIVIDUO

Las características de personalidad de cada individuo son muy importantes a la hora de vivenciar e interpretar las situaciones. Cada persona, tendrá unas formas de pensamiento diferentes que pueden ayudarle o, por el contrario, perjudicarlo en su vida cotidiana.

Los sentimientos y las emociones juegan un papel primordial en el proceso de adaptación a la enfermedad, pues ayudan a encontrar nuevos caminos y nuevos significados a la vida.

Con el fin de lograr una buena adaptación, es preciso que la persona posea un conocimiento especial del lado emocional de la vida y preste mucha atención a los sentimientos y a cómo le pueden ayudar a llevar una vida feliz. El psicólogo es el profesional que acompaña a la persona en este aprendizaje.

La adaptación con éxito a la EM no es por tanto una adaptación pasiva, sino un logro activo, y no se consigue sólo con ausencia de depresión.

Ocurre a veces que los seres humanos hemos ideado maneras perjudiciales de emplear los sentimientos como excusas: «no me apetece hacer esto hoy». Emplear los sentimientos para eludir una tarea necesaria o para evitar serle útil a alguien es un pretexto emocional común.

Las personas que padecen algún tipo de incapacidad se sienten a veces tentados a utilizar los sentimientos como excusas para no probar nada nuevo o evitar un encuentro útil.

En cuanto a los factores físicos del individuo:

La EM puede suponer una pérdida de funciones en determinados aspectos, pero no en todos los de la persona. Las personas que se enfrentan a la EM experimentan importantes cambios en sus sentimientos acerca de sí mismos, de sus cuerpos y de su imagen.

Aunque a primera vista parece que el malestar o desgaste físico merma o lleva consigo el total deterioro de las capacidades de la persona, es una creencia falsa, ya que tal circunstancia puede potenciar facultades nuevas.

Por otra parte, se conoce que en la mayoría de las enfermedades, incluso en un simple catarro, el cuerpo necesita estar en buenas condiciones para combatir el proceso de la enfermedad. De esta manera, las personas se recuperan mejor de una enfermedad cuando están bien alimentadas y descansadas.

El aparato de lucha del cuerpo o sistema inmunológico funciona mejor cuando la persona está bien emocionalmente hablando, es decir, cuando es optimista, activa, tranquila. El paciente de EM también alcanzará mejores resultados cuando su sistema inmunológico y su estado anímico estén en plena forma.

La EM exige un esfuerzo por parte del paciente: no se le exige que evite la tensión nerviosa en su vida, esto le obligaría a apartarse de la sociedad y sería imposible. Lo que sí se le exige es **que desarrolle más a fondo su capacidad para hacer frente a los problemas de la vida, frustraciones y tensiones nerviosas.**

Los acontecimientos diarios que nos ocupan no tienen por qué ser una dificultad, lo que sí puede ser un problema es la incapacidad para resolver situaciones preocupantes ya que ello crea un cúmulo de malos sentimientos.

Cuando el paciente afronta de manera activa los problemas diarios y los resuelve tan pronto como surgen, dichas dificultades dejan de afectar a su condición física.

B. FACTORES PROPIOS DEL INDIVIDUO EN RELACIÓN CON FAMILIA, AMIGOS, SOCIEDAD, ETC.

Aquí vamos a hablar del papel que juega la comunicación en la relación del individuo con su familia, amigos, etc.

La comunicación puede ser verbal y no verbal. No sólo nos comunicamos a través del lenguaje, sino también a través de nuestros comportamientos, actitudes, expresión de sentimientos, etc.

La comunicación puede ser: agresiva, sincera o pasiva.

- **Agresiva.** Es manipulativa, sólo manifiesta agresividad, ira, rechazo.
- **Pasiva.** Cuando no nos implicamos, nos dejamos llevar.
- **Sincera.** Cuando hablamos desde nuestros sentimientos.

En cuanto a la familia, la comunicación juega un papel muy importante ya que pueden producirse situaciones muy molestas cuando uno de los miembros experimenta una mayor incapacidad y una movilidad reducida. Es entonces cuando los miembros de la familia deben hablar francamente acerca de estos sentimientos, a fin de que las necesidades de cada uno puedan realizarse.

Así es como empieza el necesario proceso creativo de encontrar respuesta a los problemas para descubrir alternativas satisfactorias. Estas alternativas permitirán a las familias permanecer intactas a través de las tensiones impuestas por la enfermedad.

A veces una incapacidad puede afectar la expresión de sentimientos desagradables. Así, por ejemplo, una enfermedad puede impedir la manifestación de disgusto hacia alguien que está enfermo y, por otro lado, el enfermo puede mostrarse reacio a criticar a los demás por miedo a perder su afecto.

Encontrar otras formas de hablar a familiares y amigos forma parte de la adaptación.

La persona madura encuentra formas de dar y recibir cariño y también formas de dar y recibir ira. En cierto sentido, una persona con la que no merece la pena enfadarse tampoco merece cariño.

La persona con EM que nunca dice una palabra desagradable o que por el contrario se queja continuamente, puede que en realidad esté más enfermo psicológica que físicamente.

En cuanto a las relaciones del individuo con la sociedad, comunidad, etc.

Aquellos individuos que se adaptan y hacen frente a las cosas a menudo, encuentran la manera de seguir participando de forma significativa tanto dentro como fuera de la familia.

Dentro de todas las elecciones que la persona debe realizar se encuentra la de algo tan importante como el **empleo**. Actualmente, el ámbito laboral es una parte muy importante de la vida de las personas adultas por lo que les aporta a distintos niveles: en lo social, en la sensación de contribución personal a la comunidad, en el aspecto económico y de independencia...

En general, la mayoría de las personas con EM puede seguir trabajando muchos años después del diagnóstico.

Hay casos en los que la persona sigue trabajando igual, en otros se ve obligada a hacer algunos pequeños cambios o puede tener que cambiar de empleo y buscar otro menos exigente a nivel físico, con una jornada reducida, más flexible, etc. En cualquier caso, **mientras quiera hacerlo, su desempeño en el trabajo sea personalmente satisfactorio y pueda realizarlo sin perjudicar a su salud, siempre será positivo que se mantenga laboralmente activo.**

Los **orientadores laborales** que encontramos cada vez en más asociaciones orientan, informan y acompañan a la persona y le ayudan tanto a clarificar sus ideas como a buscar o a cambiar su empleo.

Por otra parte, en el caso de que no siga trabajando, tiene a su alcance numerosos tipos de ocupación gracias a la gran variedad de necesidades técnicas, sociales y humanitarias de la sociedad.

C. FACTORES EXTERNOS AL INDIVIDUO

Sobre este grupo de factores no se puede tener control, pero sí es importante tenerlos en cuenta y saber que están ahí y que, como los anteriores, pueden condicionar la evolución de la EM.

Podemos señalar entre ellos, un brote, la pérdida de empleo, divorcio, la muerte de un ser querido, etc.

5. EM y sexualidad

La Esclerosis Múltiple puede afectar a la función sexual de los hombres y de las mujeres, tanto por mecanismos de naturaleza psicológica como mediante la lesión orgánica causada por las placas.

Al igual que en otras enfermedades crónicas, a nivel psicológico puede aparecer una disminución del deseo sexual. Además, las modificaciones físicas pueden interferir gravemente en la autoestima.

Como consecuencia, el hecho de percibirse menos atractivo, en un cuerpo que no refleja la propia imagen, puede crear molestias que influyan en la actividad sexual, que se percibe como una situación generadora de ansiedad, en la que el cuerpo no aceptado es el protagonista.

Por el contrario, desde el punto de vista orgánico, las placas pueden interrumpir las vías nerviosas sensitivas y las que intervienen en la excitación sexual. Además, en los hombres, las placas también pueden interferir en la erección.

Como los demás síntomas, los trastornos sexuales pueden manifestarse y luego desaparecer, las consecuencias emocionales relacionadas con los aspectos sexuales y la incertidumbre de los síntomas crean una ansiedad notable en las personas acerca de estos problemas.

Como resultado, pueden eludir totalmente la actividad sexual o el pro-

pio estado de ansiedad puede interferir con cualquier función sexual residual normal. Este tipo de problemas puede crear un clima de tensión e insatisfacción en la relación de pareja.

Además, otros factores estresantes pueden originar nuevas dificultades que, unidas a éstas, afectan en gran medida a la relación de pareja, poniéndola seriamente en peligro.

Hablar abiertamente de los propios problemas sexuales y trabajar juntos para encontrar otras formas de dar y recibir placer permite a muchas parejas disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

El especialista, en este caso el sexólogo, ayudará a descubrir estas nuevas formas de vivir la sexualidad y aclarar dudas.

6. ¿Qué significa «aprender a vivir con EM»?

Esta expresión se utiliza mucho para referirse a la adaptación a la enfermedad. Comienza cuando la persona dice: «Ésta es, de hecho, mi situación. ¿Qué puedo hacer para vivir lo mejor posible con ella?».

Va íntimamente relacionado con la aceptación de la propia realidad. Con la toma de conciencia por parte de la persona de que tiene una enfermedad que la acompañará toda la vida. Y con la postura realista y práctica de afrontarlo y llevar una vida lo más normal posible.

Al tomar conciencia de ello la postura más recomendable es la de cuidarse:

- **Encarar** la vida con optimismo.
- **Aceptar** aquello que no podemos cambiar.

- **Quererse** a uno mismo. Siendo consciente de sus virtudes y defectos y considerándose una persona válida y merecedora de derechos, así como obligada a ciertos deberes.
- **Llevar** una alimentación lo más sana y equilibrada posible. Evitar sustancias como tabaco, alcohol y otras drogas. Estos productos no afectan específicamente a la enfermedad, pero producen otros síntomas que se suman a los de la EM.
- **Realizar** la actividad física que se pueda, sin excederse y descansando el tiempo necesario. El descanso y el sueño son fundamentales. Cada persona irá aprendiendo a establecer su propia relación de actividad-descanso, que podrá permitirle llevar una vida activa.
- **Establecer** prioridades en la vida. Dedicar esfuerzo a aquellas cosas que merecen, verdaderamente, la pena. Aceptar que es posible que «ya no pueda llegar a todo lo que llegaba antes». Lo cual no significa que no pueda llevar una vida activa, independiente y plena.
- **Organizarse** y llevar una vida tranquila y ordenada. Ante la fatiga tener la actitud de «ahorro vital»: buscar estrategias alternativas –más tranquilas, más cómodas...– para realizar las actividades de la vida cotidiana.
- **Buscar** un equilibrio entre la vida laboral y familiar, establecer prioridades en ambas y compaginar los diversos aspectos de la vida.
- **Descansar** y dormir todo el tiempo que haga falta. El descanso es absolutamente necesario.
- **Solicitar** ayuda. Si tu entorno conoce tu situación y eres sincero, honesto y habitualmente colabo-

rador, estarán dispuestos a cooperar contigo. No olvides que nunca, nadie, está totalmente libre de problemas ni enfermedades.

- **Comunicarse**, compartir experiencias con otras personas que nos puedan ofrecer apoyo.
- **Vivir el «día a día»**. Por la imprevisibilidad de la enfermedad es mejor que la persona se dedique al presente, y no se preocupe por hipotéticos problemas futuros.
- **Las Asociaciones de enfermos** siempre son un recurso para conseguir información, apoyo y servicios.
- Hay personas que llevan un **diario** y que escriben su situación, sus sentimientos y sus vivencias, y esto les resulta muy reconfortante.
- **Confiar en el médico**. Él es un aliado y pretende lo mejor. En muchas ocasiones también comparte la frustración por la inexistencia de un tratamiento curativo para esta enfermedad.
- **Practicar técnicas de relajación**, yoga... que ayuden a manejar el estrés.
- **Confiar** en uno mismo y en la propia capacidad para vivir con la nueva situación.

Y, en definitiva, afrontar la nueva situación, la enfermedad, como un reto al que hay que ir respondiendo poco a poco y que tal vez, incluso, haga descubrir cosas positivas en la vida que antes no se tuvieron en cuenta.

Como conclusión final, transcribimos las **palabras de una persona con Esclerosis Múltiple** que resume esta actitud de afrontamiento positivo ante la enfermedad.

«Aquí estás con tu EM, con una enfermedad de la que por el momento no se conocen las causas que la provocan, ni los tratamientos para combatirla. A la persona con EM sólo le quedan dos opciones: puedes languidecer y morirte de pena en un infierno privado lamentando tu mala suerte, o también puedes decidir hacer todo lo que está en tu mano para combatir la enfermedad, ayudarte a ti mismo y hacer más feliz la convivencia y la vida a las personas que están a tu lado».



ACTIVIDAD FÍSICA Y FISIOTERAPIA

1. ¿Qué es la fisioterapia?

Según la definición de la Organización Mundial de Salud la fisioterapia puede considerarse como el arte y ciencia de tratamiento que, utilizando los medios físicos (movimiento, calor, frío, luz, agua, masaje, electricidad...), es capaz de tratar un gran número de enfermedades, afecciones, deficiencias y sus secuelas buscando la corrección de la disfunción y la máxima recuperación de la fuerza, funcionalidad, movilidad y coordinación.

En diferentes idiomas este arte se define de diversas maneras: kinesiología, terapia física, fisioterapia... En definitiva, la fisioterapia es una terapia a través del movimiento, una terapia para y por el físico, el cuerpo; la terapia a través del movimiento físico o la ACTIVIDAD FÍSICA, destinada a cuidar el estado de salud de las personas.

2. ¿Cómo ayuda la fisioterapia en la Esclerosis Múltiple?

Entre las diversas patologías que pueden tratarse con fisioterapia se encuentran trastornos del sistema nervioso central como es la Esclerosis Múltiple; y siempre se enmarca dentro del equipo interdisciplinario contribuyendo al mantenimiento de la salud.

VALORACIÓN

Para una correcta intervención el fisioterapeuta ha de conocer el estado del

afectado, para ello utiliza diferentes herramientas de evaluación, aunque siempre procurando utilizar testes o escalas internacionales y validadas.

Los aspectos que evalúa y trabaja el fisioterapeuta son los siguientes:

- Fuerza muscular.
- Tono muscular.
- Sensibilidad superficial y profunda.
- Equilibrio estático y dinámico.
- La marcha.

Dependiendo del resultado de la valoración y de las expectativas del afectado, el fisioterapeuta propone unos determinados objetivos para después planificar el tratamiento basándose en ellos.

OBJETIVOS

El tipo de intervención fisioterapéutica depende de los objetivos que se quieran cumplir, éstos han de ser realistas y se establecen entre el fisioterapeuta y el afectado al comenzar el tratamiento de forma individual en función de la situación del mismo.

Los objetivos generales de la intervención de fisioterapia son los siguientes:

- Desarrollo de hábitos saludables para la salud
- Aprender estrategias de planificación de la energía para evitar la fatiga
- Cuidado del sistema cardio-respiratorio
- Mantenimiento de la fuerza muscular
- Mantenimiento de la amplitud articular

- Normalización del tono muscular, o aprendizaje de aprovechamiento del mismo
- Mantenimiento del equilibrio, o aprendizaje de estrategias de compensación

- Prevenir posibles complicaciones

El fisioterapeuta interviene desde los signos más tempranos hasta los estadios más avanzados de la enfermedad. Dependiendo de los síntomas que presente la persona con Esclerosis Múltiple, el programa de fisioterapia se adapta a sus necesidades y habilidades.

PRINCIPIOS Y TÉCNICAS

La fisioterapia es una disciplina que abarca muchas patologías, y aunque los principios sean los mismos, en cada ámbito utiliza diferentes técnicas para asegurar una correcta intervención. Si el origen de una imposibilidad de mover la mano puede ser diferente (fractura, hipertonía o hipotonía por una lesión del sistema nervioso central, parálisis por lesión del sistema periférico,...) el tratamiento también lo será. Al igual que no todos los dolores se tratan con el mismo fármaco no todas las lesiones se tratan con las mismas técnicas.

Por eso es importante que el fisioterapeuta que vaya a tratar a una persona con Esclerosis Múltiple sea conocedor de las técnicas específicas del ámbito de la neurología.

Por otro lado, la intervención del fisioterapeuta en cualquier patología no se limita exclusivamente a la última fase de recuperación, como ocurre a menudo. La fisioterapia puede y debe intervenir en todas las fases de un proceso de enfermedad (prevención / curación / rehabilitación)

En el caso de la Esclerosis Múltiple, la curación no es posible por el momento, y desde el punto de vista fisioterápico la PREVENCIÓN se convierte en un aspecto fundamental, no de la propia enfermedad, sino de los diferentes síntomas y complicaciones que pueda causar.

La fisioterapia es la terapia a través del movimiento y de la actividad física, así, consideramos que la persona con Esclerosis Múltiple podrá mejorar su calidad de vida manteniendo el hábito de realizar actividad física.

En los siguientes apartados se explican diferentes aspectos a tener en cuenta a la hora de realizar alguna actividad física, ya que **es muy importante que el paciente realice por su cuenta los ejercicios que el profesional le recomiende.**

3. Actividad física y Esclerosis Múltiple

La eficacia de la actividad física para mejorar el estado de las personas con Esclerosis Múltiple está sobradamente demostrada mediante diferentes estudios que se han realizado (Petajan et al). Además, el estar inactivo aumenta el riesgo de padecer otras patologías derivadas del sedentarismo.

Otra cuestión importante a destacar, es que algunos síntomas son más bien consecuencia de la inactividad que de la propia enfermedad.

«Una razón para pensar que el ejercicio beneficia es que algunos síntomas que experimentan son similares a los que experimenta gente sana después de un largo periodo de inactividad». Petajan et al.

El ejercicio físico diario es beneficioso para la población en general, pero es más importante que las personas con EM realicen ejercicios diarios, ya que la mejora que se puede conseguir dura sólo unas semanas cuando se deja de realizar. Teniendo en cuenta este aspecto, se debe considerar la fisioterapia como una terapia que ha de tener continuidad de por vida.

3.1. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La actividad física no es una tarea reservada únicamente para la gente sana, sino que todos y cada uno de nosotros deberíamos aprovecharnos de los beneficios que nos aporta el ejercicio diario, tanto físicos como psicológicos.

■ **Beneficios físicos:**

- Aumenta el flujo sanguíneo, fortalece el sistema cardiovascular.
- Disminuye la frecuencia cardiaca.
- Aumenta la fuerza muscular.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Aumenta la flexibilidad y agilidad articular.
- Ayuda a la regulación de la función intestinal.
- Ayuda a la regulación del sistema hormonal.
- ...

■ **Beneficios psicológicos:**

- Ayuda a combatir el estrés.
- Ayuda a calmar los estados de ansiedad.
- Se desarrolla un mayor interés por aquello que te rodea.
- Ayuda a desarrollar espíritu de superación.
- Ayuda a desarrollar el compañerismo.
- ...

■ **Contraindicaciones:**

- Alteraciones cardio-vasculares.

Si padece alguna enfermedad cardio-vascular (infarto de miocardio, miocarditis, hipertensión arterial, aneurisma, tromboflebitis...) antes de realizar ninguna actividad **consulte a su médico**. En algunos casos es imprescindible comenzar la actividad física bajo supervisión médica.

- Otro tipo de contraindicaciones: Infecciones agudas, enfermedades respiratorias, anemia, diabetes, trastornos psíquicos... Ante cualquier duda es aconsejable preguntar a su médico sobre si es posible realizar ejercicios diarios o no.

- Cuando se esté sufriendo un **brote** o se tengan sospechas de que está pasando hay que suspender la actividad y hacer reposo (además de acudir al médico) mientras dure el brote.

Antes de comenzar a realizar algún deporte o actividad es importante consultar previamente con su médico o fisioterapeuta experto en Esclerosis Múltiple, él le podrá aconsejar.

4. ¿Qué puedo hacer?

Para realizar cualquier actividad física o ejercicio hay que tener en cuenta que existen algunos aspectos que pueden alterar temporalmente la sintomatología. Eso no significa que el curso de la enfermedad esté cambiando, pero es importante saber reconocerlos para darles solución. Ante cualquier duda hay que consultar al médico o fisioterapeuta experto en Esclerosis Múltiple.

Antes de comenzar a realizar alguna actividad física hay que tener en cuenta estos aspectos:

- Elegir adecuadamente el lugar donde va a hacer ejercicio, que la ida y la vuelta no se con-

vierta en ejercicio en sí mismo.

- Marcarse metas realistas.
- Modificar y adaptar el ejercicio a los cambios de los síntomas.
- Hacer un pequeño calentamiento antes de comenzar la actividad.
- Tomarse un tiempo después de la actividad para relajarse.

A continuación, iremos clasificando los síntomas, los aspectos que ha de tenerse en cuenta y el tipo de ejercicio que le puede beneficiar.

4.1. FATIGA

¿Qué es?

Este síntoma aparece en más de un 75% de los afectados. Es un síntoma invisible y subjetivo, totalmente desproporcionado a las actividades realizadas, por eso, en ocasiones, causa incompreensión en el entorno de los afectados.

Las causas de la fatiga no están muy claras, pero pueden estar relacionadas con la ineficacia de la conducción nerviosa bien por un aumento de temperatura corporal o por determinados cambios químicos.

A tener en cuenta:

Muchos afectados de EM, cuando realizan alguna actividad física experimentan un empeoramiento de sus síntomas y un aumento de la fatiga. (Se entiende por actividad física cualquier actividad que suponga un esfuerzo, no tiene por qué ser un deporte, puede ser simplemente ordenar el armario, mover cajas de un lado o otro...)

Este efecto no se debe a que dicha actividad perjudique la salud de la persona con EM, sino que se sufre un aumento de la temperatura

corporal y este «calentamiento» hace que los síntomas empeoren temporalmente. Este fenómeno se conoce como el **Fenómeno Uhthoff**.

Parece que el aumento de la temperatura corporal retarda la velocidad de los impulsos nerviosos y, por ello, aumenta la fatiga y otros síntomas.

■ ¿Qué hacer?

- Para controlar este síntoma no existen «programas» ni fórmulas. Cada uno debe aprender a escuchar su cuerpo y saber cuándo es el momento de parar. Lo importante es aprender a administrar la energía a lo largo del día.
- Son muy recomendables los ejercicios de fisioterapia respiratoria que podrán realizarse aisladamente o combinados con técnicas de relajación que, también, son muy beneficiosas.
- Es aconsejable aprovechar los momentos del día en los que se siente menos fatiga para realizar actividad física, generalmente esos momentos coinciden con los que la temperatura ambiental es menor.
- Evitando el fenómeno Uhthoff (empeoramiento de los síntomas a causa del aumento de temperatura corporal) conseguiremos disminuir la fatiga:
 - Elegir la hora del día más fresca. Intentar evitar las horas del mediodía en las que la temperatura ambiental es mas alta.
 - Elegir un lugar fresco. Un lugar idóneo para realizar ejercicio es una piscina en la que el agua no supere los 27-28 grados, ya que el agua ofrece un medio apropiado tanto para evitar el aumento de temperatura como para llevar a cabo ejercicios difíciles de hacer en el medio normal (aire).
 - Antes de comenzar, tomar un baño de agua fría durante 30 minutos. Comenzar con

agua tibia e ir añadiendo agua fría hasta reducir la temperatura del agua por debajo de los 28 grados.

- Durante la realización del ejercicio, refrescarse bebiendo agua o zumos, mojarse las muñecas y/o la cabeza con agua fría.
- Después de ejercitarse, tomar otro baño de agua fría. Si no es posible un baño también se puede tomar una ducha.
- Utilizar ropa y calzado ligeros. Usar ropas superpuestas para poder quitarse y ponerse de forma fácil con el fin de adaptarse a los cambios de la temperatura corporal.

4.2. ALTERACIONES DEL TONO

El tono muscular es el grado de tensión que tiene un músculo en situación de reposo. Si comparamos un músculo de un deportista con el de una persona sedentaria veremos que el del deportista es más duro; esa tensión que existe, aunque esté en reposo, es lo que se denomina tono muscular. En la EM pueden existir alteraciones del tono a causa de la localización de algunas placas: hipertonía (espasticidad) o hipotonía.

4.2.1. HIPERTONÍA

■ ¿Qué es?

Hipertonía se denomina al aumento del tono muscular. Los músculos tienen una tensión superior a la normal. El ejercicio bien hecho es indispensable para controlar la espasticidad.

A tener en cuenta:

La hipertonía puede aumentar o disminuir dependiendo de unos factores;

conocerlos ayudará a manejarla mejor:

Empeora

- Cuando los músculos se estiran o se mueven súbitamente.
- Posturas incómodas.
- Dolor.
- Sobreesfuerzo.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Mal descanso.
- Excitación, ansiedad.
- Por la presencia de las llamadas «espigas irritativas»: uñas encarnadas (clavadas en la carne), úlceras por presión, estreñimiento, infecciones de orina...

Mejora

- Con movimientos lentos y suaves.
- Aplicación de frío durante más de 15 minutos.
- Posturas que favorecen la normalización del tono (inhibitorias).
- Relajación.

■ ¿Qué hacer?

- Ajustar la hora de la actividad física con el momento en que la medicación antiespástica está haciendo efecto (una media de 2 horas después de haberla tomado).

- Si aparece espasticidad al realizar un ejercicio se debe parar y descansar unos minutos hasta que desaparezca. También resultan muy beneficiosos los estiramientos de la musculatura afectada realizados de forma lenta y sin forzar (de lo contrario, puede aumentar el tono aún más). Además se evita la aparición de deformidades.
- Dentro de los tipos de contracción muscular que se pueden realizar, en el caso de tener espasticidad es recomendable hacerlos isométricos (contracción muscular sin que se produzca movimiento articular), ya que así no se «acorta» el músculo durante el ejercicio.
- Los baños de agua fría para evitar la fatiga ayudarán también a que la musculatura se relaje.

4.2.2. HIPOTONÍA

La hipotonía, al contrario que la espasticidad, se caracteriza por una disminución del tono muscular, es decir, la musculatura afectada está más débil y se fatiga con mayor rapidez de la normal.

A veces, para la persona con EM, es difícil saber si la dificultad para realizar un movimiento se debe a la espasticidad (cuando ésta no es muy fuerte) o a debilidad. En cualquier caso podéis consultar al médico o fisioterapeuta.

A tener en cuenta:

Como se ha dicho, la musculatura hipotónica es una musculatura que además de tener debilidad se fatiga con relativa rapidez.

■ **¿Qué hacer?**

- Se recomiendan ejercicios para potenciar los grupos musculares afectados.
- Evitar llegar a la fatiga (seguir los consejos del apartado de la fatiga).
- Antes de comenzar con el ejercicio realizar un calentamiento.

- Terminar siempre con estiramientos.
- Ser constante. Es mejor realizar un poco todos los días que mucho de forma puntual.

4.3. EQUILIBRIO

■ ¿Qué es?

Las alteraciones del equilibrio son bastante frecuentes en personas con Esclerosis Múltiple, y se producen por la afectación del cerebelo que se encarga de la coordinación y armonía de los movimientos. En otros casos, la falta de equilibrio se debe a los déficit de la sensibilidad profunda, o a los déficit vestibulares. Los síntomas suelen ser fáciles de identificar, dado que son equiparables a los síntomas de embriaguez.

■ ¿Qué hacer?

Para ayudar a manejar este síntoma es muy aconsejable incluir en los ejercicios que se realizan a diario aquellos que potencian el equilibrio: caminar en línea, ejercicios en los que se disocian las extremidades (brazos y piernas realizando movimientos diferentes,...), ejercicios de coordinación... El fisioterapeuta es la persona que indicará los ejercicios que le convienen, ya que no todas las personas presentan los mismos síntomas ni en el mismo nivel.

Realizar ejercicios en una piscina es la mejor opción para personas con alteraciones del equilibrio ya que el medio acuático ofrece la seguridad de poder moverse sin miedo a hacerse daño.

Si este síntoma supone una limitación a la hora de realizar diferentes tareas también existen ayudas técnicas que facilitan la motricidad.

4.4. ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD

Pueden existir alteraciones tanto en la sensibilidad superficial como en la profunda. Aunque no existen ejercicios específicos para estos síntomas, des-

cribimos unos consejos que ayudan a que estos síntomas no se conviertan en un problema.

4.4.1. LA SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

Engloba la sensibilidad táctil (el tacto no discriminativo o tacto grosero) y la termoalgésica (temperatura y dolor) donde pueden presentarse alteraciones tanto por exceso (hiperestesia) como por defecto (hipoestesia).

En sujetos con hipoestesia termoalgésica (sensibilidad a la temperatura y al dolor disminuida) es muy importante prestar atención especial puesto que tienen alto riesgo de tener quemaduras, heridas, escaras o úlceras por presión.

Para evitar accidentes, se debe controlar la temperatura del agua al realizar el aseo y vigilar minuciosamente las zonas sometidas a mayor presión (zona sacra, talones...).

También conviene utilizar calzado cómodo y amplio para no provocar rozaduras en los pies que de no ser tratadas a tiempo podrían complicarse.

Para aquellas personas con hiperestesia (sienten demasiado los estímulos sensitivos, dolor) es importante que tengan cuidado con la temperatura del agua e intentar evitar aquellos estímulos que les resulten desagradables o dolorosos. En algunos casos el neurólogo puede ayudar a controlar este síntoma.

4.4.2. LA SENSIBILIDAD PROFUNDA

La sensibilidad profunda es aquella que nos permite reconocer nuestro cuerpo sin necesidad de mirarlo, su postura, movimiento...

Los síntomas más frecuentes de la alteración de la **sensibilidad profunda** son la dificultad para reconocer la posición de los segmentos corporales sin apoyo visual y alteración del sentido de la posición y postura en el espacio.

No existen muchos ejercicios que se puedan realizar en casa para contro-

lar este síntoma, a veces la ayuda del fisioterapeuta experto en EM es necesaria.

Aún así, lo que sí se puede hacer es realizar movimientos suaves y sencillos con ambas extremidades (los dos brazos o las dos piernas) y, con los ojos cerrados, intentar que ambas extremidades se muevan al unísono. Lo importante del ejercicio es **sentir** la extremidad afectada teniendo como referencia la sana.

Si el problema está en las extremidades inferiores, de pie en una posición segura, pasar el peso del cuerpo de una pierna a la otra y sentir la presión en la planta de pie.

En cualquier caso, **el fisioterapeuta será la persona indicada para personalizar los ejercicios a cada paciente.**

4.5. INCONTINENCIA URINARIA

■ ¿Qué es?

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina que se puede demostrar de forma objetiva, y constituye un problema social y /o higiénico (Definición de la 'International Continence Society').

Las causas de la incontinencia pueden ser muy diversas, entre otras, las alteraciones neurológicas que la EM pueda provocar. Por eso es muy importante que se consulte con el urólogo o fisioterapeuta.

La incontinencia urinaria no se entiende únicamente como pérdida involuntaria de la orina, sino que hay otros síntomas que indican su existencia:

- Dificultad para iniciar la micción
- Urgencia miccional (necesidad de llegar al baño rápidamente)
- Aumento de la cantidad de veces que se va al

baño sin que la cantidad de líquido ingerido haya aumentado

- Aumento de la frecuencia miccional nocturna
- Micción débil
- Retención; la vejiga no se vacía completamente al orinar

Así que es muy importante consultar al especialista si se tiene alguno de estos síntomas, ya que estos problemas se pueden solucionar con un tratamiento adecuado de fisioterapia o medicamentos.

■ ¿Qué hacer?

A veces, la incontinencia urinaria puede ser consecuencia de una debilidad de la musculatura perineal. En estos casos son muy aconsejables los ejercicios de tonificación de dicha musculatura; el fisioterapeuta le puede indicar el tipo de ejercicio y el modo de realización.

En otros casos no es posible la solución del problema, por lo que se hace muy importante seguir unas pautas de control:

- Realizar un calendario miccional para determinar el tiempo aproximado entre cada micción. De esta forma el sistema urinario se habitúa a trabajar en horas fijas ciertas cantidades.
- Controlar la ingesta de líquidos o alimentos acuosos cuando se sepa que se va a estar fuera de casa.
- Estimular la micción mediante presiones, percusiones o masajes en la zona abdominal.

Por otra parte, existen ayudas técnicas para que la incontinencia urinaria no se convierta en un problema, como los colectores u otros sistemas. El especialista le puede ayudar.

4.6. PROBLEMAS INTESTINALES

4.6.1. ESTREÑIMIENTO

■ ¿Qué es?

El estreñimiento es un síntoma secundario a otros factores como pueden ser el sedentarismo, debilidad de la musculatura abdominal o falta de hidratación.

■ ¿Qué hacer?

- La actividad física ayuda tanto a fortalecer los músculos abdominales como a favorecer el peristaltismo intestinal.
- El fisioterapeuta le puede enseñar a realizar un masaje evacuatorio.
- Modificar la dieta. Que sea rica en fibra (verdura y fruta) y aumentar la ingesta de líquido. Antes de modificar la dieta es aconsejable consultar al especialista.

4.6.2. INCONTINENCIA FECAL

Este síntoma no es muy frecuente pero es importante dada su repercusión social y psicológica.

Para estos casos también existen ayudas técnicas (tampón anal) para paliar el problema.

4.7. DOLOR

Es un síntoma frecuente pero infravalorado en las personas con EM. El dolor que se puede experimentar puede estar causado por diferentes factores. Así, el dolor se clasifica en varios tipos:

4.7.1. DOLOR NEUROPÁTICO

■ ¿Qué es?

Este tipo de dolor está directamente relacionado con alguna lesión del

sistema nervioso; es decir, es consecuencia directa de la Esclerosis Múltiple. Entre los dolores neuropáticos están:

- Neuralgia del trigémino: Dolor en la cara.
- Signo de Lhermitte: Sensación eléctrica que se inicia en la región cervical y se irradia por la columna que se desencadena al flexionar el cuello.
- Neuritis óptica: Dolor en el movimiento del ojo.
- Espasmos musculares.
- Alteraciones sensitivas: Calambres, hormigueos, sensación de malla...

■ **¿Qué hacer?**

Realizar actividad física puede ayudar a disminuir este síntoma por la sensación de bienestar que provoca. La secreción de endorfinas que se libera al realizar actividad ayuda a que el dolor disminuya.

De todas formas el especialista puede ayudar en gran medida a tratar este síntoma.

4.7.2. DOLOR SECUNDARIO

■ **¿Qué es?**

Este tipo de dolor no es consecuencia de la desmielinización de la EM, sino que es consecuencia de las alteraciones posturales, sobrecargas, espasticidad...

A tener en cuenta:

Al realizar ejercicios puede ocurrir que con algún movimiento aparezca dolor. Es aconsejable no sobrepasar los límites que el dolor nos pueda marcar.

Además, si se padece espasticidad (rigidez), ésta aumentará con el dolor.

■ ¿Qué hacer?

Ser constante a la hora de hacer ejercicio físico ayuda a que las articulaciones y el sistema músculo esquelético se mantengan en buen estado. Es aconsejable acudir al fisioterapeuta cuando no es posible realizar algunos movimientos por uno mismo.

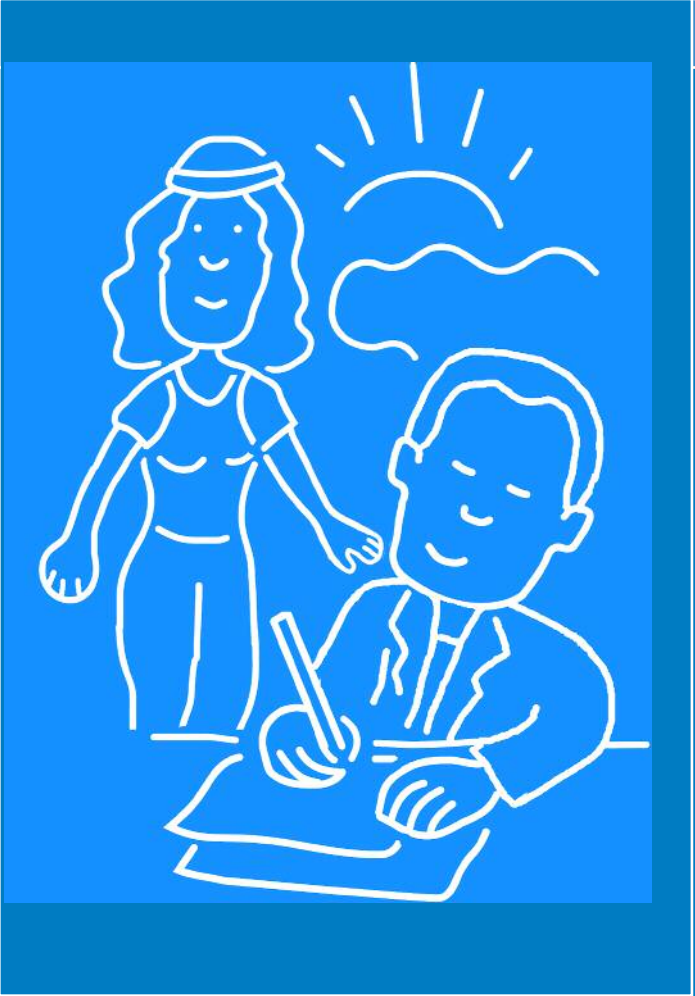
5. Conclusión

Está absolutamente demostrado que la actividad física es beneficiosa para cualquier persona, existen muy pocas situaciones en las que excepcionalmente no es aconsejable, pero ése no es el caso de las personas con Esclerosis Múltiple. Al contrario, el hecho de tener una enfermedad que puede provocar diferentes alteraciones, hace que la actividad física sea necesaria para poder controlar en cierta manera esas alteraciones e intentar que la progresión sea lo más lenta posible.

Esto no quiere decir que por realizar ejercicios diarios conseguiremos frenar la evolución de la enfermedad, pero si combinamos la actividad física con los tratamientos farmacológicos y fisioterápicos podremos sentirnos mucho mejor.

En este manual no se incluye la descripción de los ejercicios que se pueden realizar da que existen diferentes folletos editados por organizaciones de Esclerosis Múltiple que se puedan consultar.

Aún así, lo más aconsejable es acudir a un fisioterapeuta experto en EM que indicará la actividad más adecuada en cada caso.



TERAPIA OCUPACIONAL

1. ¿Qué es la terapia ocupacional?

La terapia ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de la tarea o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

2. Terapia ocupacional en Esclerosis Múltiple

En la Esclerosis Múltiple se puede ver limitada, en mayor o menor medida, la autonomía de la persona en su vida diaria. Por ello, la terapia ocupacional intenta conseguir la máxima funcionalidad e independencia posible de cada afectado en su vida diaria.

Debido a las alteraciones motrices, sensitivas, cerebelosas, e incluso cognitivas que puede producir la EM, un alto porcentaje de afectados presenta una pérdida de habilidad y destreza que es susceptible de mejorar con tratamiento ocupacional. La terapia ocupacional ayudará a desarrollar y mantener destrezas necesarias para el desempeño de diferentes actividades de la vida cotidiana.

Tras una valoración de los déficit, las capacidades y las necesidades del afectado, el terapeuta ocupacional marcará unos objetivos y un plan de tratamiento.

El objetivo del tratamiento es retardar los efectos degenerativos de la enfermedad y mantener un nivel óptimo de funcionamiento. El tratamiento se orienta al manejo de los síntomas, prevención de la deformidad o compensación de las habilidades perdidas para mantener la independencia en la realización de actividades.

En las sesiones de terapia ocupacional se trabajarán:

a) La funcionalidad:

- Destrezas manipulativas.
- Habilidades cognitivas.

b) Las actividades de la vida diaria (AVD).

c) Ayudas técnicas y adaptación de la vivienda.

A) FUNCIONALIDAD

El terapeuta además de trabajar las actividades de la vida diaria en sí mismas, trabaja todos aquellos aspectos que componen estas actividades:

- Movilidad global.
- Habilidad fina.
- Coordinación y equilibrio.
- Sensibilidad.
- Funciones senso-perceptivas.
- Funciones superiores (atención, memoria, programación, praxias, orientación espacio-temporal...).

B) ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

La realización de las actividades de la vida diaria (AVD) es susceptible de mejorar con el tratamiento funcional antes mencionado y la reeducación de las

AVD propiamente dichas. En terapia ocupacional se entrenan aquellas AVD deterioradas, enseñando al afectado métodos y técnicas adaptativas para mantener el mayor grado de independencia posible, así como realizando o sugiriendo las ayudas técnicas o adaptaciones necesarias y entrenando su uso. Las actividades de la vida diaria en las que más se trabajan son:

- Movilidad y transferencias.
- Alimentación (uso correcto de utensilios apropiados).
- Vestido.
- Aseo personal.
- Comunicación (escritura, lectura...).
- Tareas de casa.
- Actividades de ocio, etc.

Además, el carácter progresivo de la enfermedad puede provocar que con el paso del tiempo aparezcan nuevas dificultades en el desempeño de las AVD, por lo que es conveniente evaluarlas periódicamente y trabajarlas siempre que se detecte algún problema. De esta forma se consigue que el estilo de vida del afectado se acerque lo más posible a la normalidad.

C) AYUDAS TÉCNICAS Y ADAPTACIÓN DE LA VIVIENDA

Como consecuencia del progresivo deterioro que en algunos casos ocasiona la enfermedad es frecuente que los afectados encuentren en su domicilio y su entorno gran número de barreras. Estas dificultades en muchas ocasiones pueden superarse o minimizarse con el uso de ayudas y adaptaciones (barras de apoyo, tablas de bañera...), cambios en la estructura del domicilio, del portal, etc.

El terapeuta ocupacional aconseja las adaptaciones o ayudas posibles, intentando que el afectado disfrute del mayor grado de independencia posible en su entorno habitual.

En este manual, desde la terapia ocupacional se proponen los siguientes puntos, que nos ayudaran a mantener nuestra autonomía, mejorando con ello nuestra calidad de vida:

- Fatiga y economización de energía.
- Ayudas para las actividades de la vida diaria (AVD).
- Ayudas ante problemas cognitivos.

3. Fatiga y economización de energía

La fatiga es un síntoma muy frecuente en la EM. Puede haber una sensación de cansancio ante un esfuerzo mínimo, puede aparecer de forma predominante en determinados momentos del día, puede sentirse un agotamiento continuo, etc.

Por este motivo es importante que todo afectado de EM conozca las diferentes técnicas de economización de energía, ya que esto contribuirá a que cualquier actividad le cueste menos esfuerzo y le sea más fácil de realizar.

Economización de energía es el conjunto de técnicas de ahorro y conservación de energía que mejoran su desempeño y evitan un desgaste exagerado en la realización de las actividades de la vida diaria, con el fin de conseguir una mayor independencia.

Hay que tener en cuenta las siguientes pautas:

- Descansar en el momento que se empiece a notar cansancio, no esperar a que aparezca una fatiga importante.
- Planificar las tareas antes de su realización, así como los periodos de descanso.
- Organizar las tareas por orden de importancia.

- Buscar siempre la forma más fácil y cómoda para realizar una tarea.
- Establecer un flujo de trabajo suave.
- Siempre que sea posible realizar la actividad sentado.
- Realizar movimientos suaves y continuos, si es posible utilizando ambas manos.
- Evitar movimientos y viajes innecesarios.
- Hacer uso de ayudas técnicas y adaptaciones que permitan simplificar la tarea.

En cuanto al manejo y traslado de peso hay que tener en cuenta que:

- Es mejor arrastrar peso que no levantar y cargarlo.
- Si se carga un objeto, llevarlo cerca del cuerpo.
- Mejor empujar objetos que tirar de ellos.

4. Ayudas para las actividades de la vida diaria

Los afectados de EM pueden encontrar en su vida diaria dificultades para realizar diversas actividades por limitación de movimientos, descoordinación, fatiga, etc., lo que puede provocar una pérdida de independencia. En ocasiones esto se puede evitar, con formas alternativas de realizar la actividad y/o usando ayudas técnicas.

Normalmente, cuando siempre hemos hecho las cosas de un modo concreto, nos cuesta aceptar que ya no las podemos realizar de ese modo y ésto nos puede llevar a rechazar otras alternativas. Pero tenemos que pensar que siempre será mejor hacer algo, aunque sea de forma diferente o

con ayuda, que dejar de hacerlo. Si tenemos una mente abierta podremos mantener mucho más tiempo nuestra independencia y nuestra vida será más satisfactoria.

4.1. MOVILIDAD

Los problemas para caminar son frecuentes en la EM por diferentes motivos, como falta de fuerza, espasticidad, problemas de equilibrio, fatiga, etc.

En muchos casos no hará falta ninguna ayuda, pero en algunos casos será necesario o conveniente el uso de ayudas como muletas, andadores o sillas de ruedas.

Cuando hay problemas de equilibrio, espasticidad en los miembros inferiores (MMII), debilidad o fatiga, con una o dos **muletas** podemos conseguir tener una marcha más autónoma y segura. El uso de las muletas, además de ayudarnos a caminar y evitar riesgos de caídas, nos ayudará a reducir a lo largo del día síntomas como la espasticidad y la fatiga.

Muchas veces sólo será necesario su uso en exteriores y recorridos largos, mientras que en interiores, donde las distancias son más cortas, pueden no hacer falta.

En algunos casos, cuando el problema es un desequilibrio o debilidad más importante, será recomendable el uso de **andador**, que ofrecerá una mayor estabilidad. Se suele aconsejar el uso de andadores con dos ruedas delanteras, porque son más cómodos de manejar sin restar estabilidad. Los andadores han sido siempre una ayuda para la marcha muy rechazada, pero hoy en día han mejorado mucho su diseño y estética y puede ser la mejor opción para algunos afectados de EM.

Por otro lado, también puede ocurrir que con estas ayudas o incluso sin ellas nos manejen bien en distancias cortas, pero mal en distancias largas o cuando tenemos que pasar muchas horas fuera de casa. En estos casos será conveniente tener una **silla de ruedas** de la que poder echar mano en determinadas ocasiones, aunque habrá que valorar si conviene más una silla manual o una eléctrica.

La **silla eléctrica** nos dará mucha autonomía, pero hay que tener en cuenta que el portal de nuestra vivienda debe ser accesible o si no será necesario tener un lugar accesible cerca de nuestra casa donde poder guardarla. Por otro lado, las **sillas manuales** nos darán menos autonomía porque necesitaremos ir con alguien que nos empuje, pero serán más fáciles de transportar y guardar.

Habrán afectados que necesitarán la silla tanto para distancias cortas como largas. En estos casos, la elección de la misma será muy importante. Deberá adecuarse a las medidas y necesidades clínicas de la persona que la va a utilizar, al uso que se le va a dar y al entorno. Si la elección es buena, nos ayudará a mantener una correcta postura y nos dará más autonomía.

4.2. VESTIDO

CONSEJOS:

FALTA DE FUERZA O ALCANCE:

a) Dificultad para vestir la parte inferior del cuerpo:

- Para colocarse y quitarse los **calcetines o las medias** el paciente se cruza una pierna sobre la otra. Si el paciente no puede cruzar las piernas, puede colocar el pie sobre un banquito para acercarlo y colocar el calcetín más fácilmente.

Existen **subcalcetines** que ayudan a colocar calcetines y medias sin tener que levantar el pie.

- **Pantalón.** Colocando la pierna cruzada sobre la otra se puede meter una pernera y se sube hasta la rodilla, después se hace lo mismo con la otra. Si ésto resulta imposible se puede intentar meter y subir el pantalón o la falda con **una cinta larga con dos pinzas en los extremos**. Una vez en las rodillas se va subiendo el pantalón alternando los lados, inclinándose al lado contrario y levantando ligeramente el glúteo.

Si abotonar resulta imposible se pueden sustituir los botones por velcro o usar **abotonador**. Si agarrar el cierre de la cremallera es muy difícil, se puede colocar una **anilla** para subir y bajar con un dedo.

- **Zapatos.** Los zapatos tipo mocasín son los más prácticos. También se cruzará una pierna sobre la otra para colocarlo. El zapato se coloca en el pie sujetándolo por la planta. Se termina de meter empujando en el suelo haciendo presión sobre la rodilla. Puede ser de utilidad un **calzador largo** para ayudar a meter el talón dentro del zapato.

b) Dificultad para vestir la parte superior del cuerpo:

- El **sujetador** se cierra por delante a nivel de la cintura, después se gira y se meten los tirantes. Se quita invirtiendo el proceso.
- **Camisa.** Se coloca sobre las piernas con la etiqueta mirando hacia abajo y el cuello hacia las rodillas y se meten los brazos. Se engancha la espalda de la prenda con los pulgares, se agacha la cabeza y se pasa por encima. Después se inclina hacia delante y con una mano se baja la camisa por la espalda.

Se abotona empezando desde abajo. Cuando no es posible abotonar se puede utilizar un **abotonador** o sustituir los botones por **velcro** (se cierra el ojal y se cose el botón encima para no cambiar el aspecto de la prenda).

Para quitarse la camisa se empuja alternadamente un lado y otro fuera de los hombros. Cuando la prenda es holgada se ayuda a que baje por los brazos subiendo y bajando los hombros. Después con el pulgar se engancha la sisa de la manga opuesta, para pasarla por el codo y sacar el brazo. Sacar la otra manga será fácil.

- **Jersey o camiseta.** Las prendas cerradas se colocan de la misma manera que las abiertas a excepción de los botones

Para quitárselo, inclinado hacia delante con la cabeza flexionada, se aga-

rra la prenda por la parte alta de la espalda y se va tirando hacia arriba con las dos manos, o con una si es necesario usar la otra para mantener el equilibrio sujetándose a la silla.

TEMBLOR

Cuando hay **problemas de coordinación o temblor** las prendas que ayudan a vestirse son las que quedan bastante sueltas, con botones grandes, cremallera o cierres con velcro, así como el calzado sin cordones (mocasín, cierre de velcro, cremallera, cordones elásticos...).

Se pueden usar diferentes ayudas, como abotonador de mango grueso y/o pesado, anillas en las cremalleras...

PÉRDIDA DE USO DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR

Como regla general, **el miembro más afectado se viste primero y se desviste el último**.

a) Parte inferior del cuerpo:

- **Zapatos.** En este caso también se recomiendan zapatos tipo mocasín o con cierres de velcro, cremallera o cordones elásticos, aunque es posible realizar un nudo convencional con una sola mano si se tiene práctica.

b) Parte superior del cuerpo:

- **Sujetador.** También se abrocha delante, se gira y se meten los tirantes. Se puede sujetar el extremo del lado afectado a la falda con una **pinza** para poder pasarla por detrás de la espalda y abrocharlo.
- **Camisa.** Se puede colocar la camisa de forma similar a como se ha explicado anteriormente o de la siguiente forma: se mete la mano afectada en la manga por encima del codo, se coge el cuello por el punto más cercano al lado no afectado, inclinarse hacia delante y pasar la camisa por detrás de la cabeza hasta el lado sano, meter la mano sana en el agujero de la manga y levantar el brazo.

4.3. BAÑO

Es importante conseguir que el baño sea seguro y cómodo, así como facilitar que se pueda realizar de forma independiente.

Es imprescindible que el suelo de la ducha o bañera y el de la entrada a las mismas sea **antideslizante** para evitar caídas.

Cuando hay suficiente fuerza, el acceso a la bañera o ducha se hará de pie, aunque se aconseja colocar **barras** que permitan entrar y mantenerse de pie con más seguridad.

Cuando hay una fatiga importante o el riesgo de caídas es muy alto, se aconseja ducharse sentado, a veces incluso entrar una vez sentado. Evidentemente también se realizará sentado en aquellos casos en los que no haya movilidad y/o fuerza en los miembros inferiores (MMII). En estos casos habrá que proporcionar estabilidad y facilitar la transferencia.

Hay infinidad de modelos de **asiento para bañera y ducha**. Su elección dependerá de las capacidades y de las dimensiones y distribución del cuarto de baño. Los más usados son las banquetas abatibles para la ducha y las tablas de bañera y sillas giratorias para la bañera.

Se recomiendan las **griferías monomando**, por ser de uso más fácil.

Una vez en la ducha o baño hay numerosas ayudas técnicas que facilitan la tarea en caso de tener dificultades por falta de fuerza o destreza.

Cuando la fuerza de prensión es limitada se aconseja usar manopla en vez de esponja. Cuando el problema es de alcance (pies, espalda) se pueden usar esponjas con mango largo.

En caso de utilizar una única extremidad inferior pueden ser útiles ayudas como dispensadores de jabón, esponjas con bolsillo para el jabón, etc.

Si hay alteración sensorial deben extremarse las precauciones sobre la temperatura del agua.

Para secarse después de la ducha, se recomienda usar albornoz y hacerlo sentados.

4.4. ARREGLO PERSONAL

Cuando hay **problemas para agarrar los utensilios** se pueden engrosar los mangos de peines, cepillos, cepillo de dientes, maquinilla de afeitar, etc; o cuando ésto no es suficiente se pueden adaptar con cinchas de velcro o plástico alrededor de la mano. Es preferible usar utensilios ligeros.

Cuando se tiene **limitado el alcance** se pueden alargar los mangos.

En el caso de tener **temblor** el uso de muñequeras con peso pueden ayudar en algunos casos a lograr mayor precisión. Resultará más fácil usar utensilios grandes y pesados que pequeños y ligeros. Si el temblor es importante no se deben usar aerosoles (desodorante, etc.).

Se recomienda el uso de cepillos de dientes y máquinas de afeitar eléctricas. Al ser más pesados se manejan mejor, y permiten agarrarlos con los codos apoyados y mover la cabeza.

Los brazos se estabilizarán siempre que sea posible apoyando los codos o juntándolos al tronco.

En general, siempre que haya problemas de movilidad en los brazos, se aconseja llevar cortes de pelo sencillos, fáciles de arreglar.

4.5. ALIMENTACIÓN

A la hora de comer y beber el afectado de EM se puede encontrar con diferentes dificultades, pero existen multitud de accesorios diseñados para que lo puedan hacer de forma más cómoda e independiente.

Es importante sentarse correctamente, la mesa debe estar cerca de uno y a la altura de los codos.

Cuando hay **debilidad de miembros superiores** y/o esta **limitada su amplitud de movimiento** se pueden usar cubiertos de mangos más gruesos, más largos y/o angulados.

Cuando esta debilidad es más importante y no es posible la prensión se pueden utilizar cubiertos con cinchas de velcro que se ajustan alrededor de la mano.

En estos casos es conveniente que los cubiertos sean lo más ligeros posible y vasos con asas que permitan levantarlos a pesar de una débil prensión.

Cuando hay **problemas de coordinación**, como **temblor**, hay que intentar proporcionar estabilidad y sustituir la falta de habilidad fina. Se aconseja estabilizar miembros superiores pegando los codos al cuerpo o apoyándolos en la mesa.

Se puede estabilizar el plato, vaso, etc... usando tapetes antideslizantes. También son útiles los bordes del plato para evitar tirar la comida al intentar cogerla.

Los cubiertos con peso aumentan la estabilidad, también se pueden usar muñequeras lastradas en vez de cubiertos más pesados.

Si el temblor es importante es conveniente utilizar cubiertos con bordes blandos para proteger los dientes y también evitar utensilios cortantes.

Para beber es aconsejable no levantar el vaso y usar pajita. Se pueden usar fijadores de pajita, vasos con tapa y agujero para pajita o cubrir el vaso con film transparente y atravesarlo con pajita. Se moverá la cabeza hacia la pajita, no se agarrará con las manos.

Cuando **sólo se conserva la movilidad en una extremidad superior** no hay problemas para el uso de la cuchara y el tenedor, pero sí para cortar, untar, pelar, etc.

En este caso, también serían útiles ayudas como tapetes antideslizantes o rebordes de plato, para sustituir al brazo afectado.

Para cortar se puede usar un cuchillo oscilante, uno con tenedor incorporado..., aunque estas ayudas requieren bastante destreza y hace falta mucha práctica para manejarse con soltura.

Para untar se puede usar una tabla con tope y para pelar puede ser útil una tabla con clavos que fijen la pieza a pelar, aunque es necesaria mucha práctica para conseguir hacerlo con destreza.

El terapeuta ocupacional es el profesional experto en materia de ayudas técnicas. Por ello, es aconsejable consultarle para que nos ayude a hacer una elección adecuada.

5. Ayudas ante problemas cognitivos

Entre la variada sintomatología posible en Esclerosis Múltiple se encuentra la afectación de las funciones superiores. Se pueden ver afectadas:

- La atención mantenida.
- La memoria.
- La velocidad del procesamiento de información.
- La resolución de problemas.

Este tipo de afectación puede repercutir en aspectos vitales tan importantes como el trabajo y las relaciones familiares y sociales, interfiriendo considerablemente en la calidad de vida de las personas con EM.

Estos déficit se pueden compensar de la siguiente manera:

- Para recordar citas o cosas que debemos hacer de forma puntual podemos utilizar agendas (convencionales o electrónicas con alarma), dejar notas en lugares visibles de la casa, etc.
- Para planificar y recordar las diferentes tareas que debemos realizar cada día podemos diseñar un horario o planning semanal adecuado a nuestras necesidades y capacidades. Estableceremos rutinas.
- Para asegurarnos de la toma correcta de la medicación se pueden usar pastilleros (semanales o de un día).
- Para evitar despistes, dejar los objetos personales siempre en el mismo lugar (ej. llaves, gafas, etc.).
- Para asegurar la correcta y completa ejecución de una tarea, planificarla antes de comenzar a realizarla.



LOGOPEDIA

1. ¿Qué es la logopedia?

La logopedia es una disciplina que tiene como objetivo la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación, habla y lenguaje.

El lenguaje es el medio principal de comunicación humana, no el único. La comunicación puede tener lugar utilizando cualquiera de nuestros cinco sentidos: (verbal / auditivo, visual, táctil, olfato, gusto). Por lo tanto, el logopeda intervendrá adaptando la comunicación a las necesidades y características de cada individuo y de su entorno.

El logopeda también interviene en las alteraciones de la deglución con el objetivo de conseguir una deglución correcta y segura.

2. Logopedia en la EM

En la Esclerosis Múltiple no hay dos pacientes iguales, pero sí se puede hablar de unos rasgos generales con relación a la intervención logopédica.

En muchos casos los afectados presentan **disartria**, alteraciones del habla que se caracterizan por trastornos en la articulación, en la fonación, en la resonancia y en la respiración. También podemos encontrar dificultades de **comprensión** y/o de **expresión** del lenguaje

tanto hablado como escrito.

A nivel cognitivo se valoran los aspectos de orientación espacio-temporal, memoria, atención y cálculo, categorización.

En EM se pueden presentar dificultades en la deglución, tanto de líquidos como de sólidos. El logopeda intervendrá mediante ejercicios, cambios de postura o cambios de consistencia en la comida con el objetivo de conseguir una deglución y alimentación lo más segura posible.

Para comenzar a intervenir, primero es necesario evaluar, por lo que se examinan los distintos órganos y movimientos implicados en el habla, la fonación y la respiración. Se valora mediante pruebas estandarizadas, observación del logopeda y consultando las sensaciones subjetivas, es decir, qué cambios ha notado la persona en su manera de hablar, en su tono de voz, si se fatiga al hablar, si su comunicación continúa siendo la misma o por el contrario ha reducido sus intervenciones en conversaciones.

En cuanto a las posibles dificultades de deglución se realiza un cuestionario sobre los hábitos alimenticios, si continúa comiendo y bebiendo el mismo tipo de alimentos que antes, si ha reducido la ingesta de líquidos...

Una vez realizada la valoración se establecen los objetivos, de manera que la persona afectada tenga claro el planteamiento de la intervención.

3. Comunicación / alteraciones en la comunicación

El porcentaje de casos graves, en los que la comunicación se ve muy alterada en la EM, es pequeño. Pero sí encontramos un número elevado de personas que padecen alteraciones leves y moderadas.

Las alteraciones leves pueden ser perceptibles sólo para la persona afectada, y pasar desapercibidas para su entorno. En las alteraciones moderadas, por lo general, el afectado es consciente y también su

entorno, pero no modifica sus hábitos comunicativos y la comprensión continúa siendo buena.

Puede haber alteraciones moderadas en las que sea el propio afectado el que decida reducir sus intervenciones en reuniones, charlas con amigos..., porque tenga miedo / vergüenza a que no le entiendan.

El papel del entorno es importante para evitar que la persona tienda a aislarse. Es importante valorar los esfuerzos que hace la persona a la hora de comunicarse.

Las dificultades en la comunicación no se refieren únicamente al momento de hablar, (p. ej. articulación), son pasos más complejos y completos. Para comprenderlos mejor y saber establecer dónde pueden estar las dificultades, podemos fijarnos en 'La Cadena de Comunicación', la cual hace referencia al procesamiento de la información en términos de secuencias. A partir de la Cadena de Comunicación comentaremos brevemente los errores y las patologías que pueden afectar a las personas con EM.

Existen 7 pasos, que pueden resumirse en 3:

Producción ————— Transmisión ————— Recepción

En los afectados de EM y su entorno se pueden dar situaciones diferentes en lo que respecta a la comunicación:

3.1. DIFICULTADES POR PARTE DEL EMISOR (PRODUCCIÓN)

Se pueden provocar dificultades en la producción, por problemas de movilidad, incoordinación de movimientos, problemas de evocación, incorrecta utilización del aire, o poca capacidad respiratoria, etc.

Ejemplos de las distintas dificultades podrían ser frases como:

- «Se me traba la lengua».
- «No me entienden bien cuando hablo, los sonidos no me salen claros, no articulo bien».

- «No se oye lo que digo al final de la frase, por lo general tengo que repetirlo».
- «Últimamente tengo la voz ronca».
- «Cuando llevo mucho rato hablando termino muy cansado».
- «Dicen que hablo muy bajito y que no se me oye».
- «Tengo la palabra en la punta de la lengua».
- «Voy a decir una palabra, y me sale otra»
- «Quiero explicar una película o algo interesante que me ha pasado y lo cuento desordenado, les cuesta entenderme»

3.2. DIFICULTADES POR PARTE DEL RECEPTOR (COMPRESIÓN)

Cuando es el afectado el que escucha puede tener dificultades como no entender lo que está escuchando en la televisión o en conversaciones por problemas de audición, de atención, porque le resulte complejo el tema que se está tratando. En la lectura puede perder parte de la información. Ejemplos de las distintas dificultades podrían ser frases como:

- «Cuando estamos muchos cenando o en reunión de amigos, pierdo el hilo de la conversación»
- «En algunas películas, no me aclaro de lo que pasa».
- «Ya no leo el periódico, ni novelas, me canso leyendo y muchas veces no recuerdo lo que acabo de leer. He perdido las ganas de leer».

4. Recomendaciones para mejorar la comunicación

Formas de comportarse el interlocutor, y el receptor.

¿Qué esfuerzos tiene que hacer cada uno para llegar a un buen entendimiento?

¿Qué puede hacer el afectado cuando su problema es de **producción** (emisión)?

- Hablar a un ritmo que le resulte cómodo, ni muy rápido, ni despacio.
- Hablar en situaciones en las que esté tranquilo, en una postura cómoda, que no le produzca fatiga.
- Si la dificultad es muy grande a la hora de hablar, cerciorarse de que el resto de los interlocutores están atentos y no hay un ruido excesivo en ese momento.
- Como para cualquier persona, es importante respetar los turnos de interacción.

«Valor es lo que se necesita para levantarse y hablar, pero también es lo que se requiere para sentarse y escuchar».

Churchill, Winston

- Tener paciencia, hablar despacio. Darse un tiempo para responder o para emitir el mensaje. Valen más dos minutos de espera, que cinco repeticiones.
- Pensar la respuesta con tranquilidad. Si el receptor está interesado, esperará. Al final el tiempo invertido es menor que si tratamos de hacerlo todo rápido.
- No agotar el aire a la hora de hablar. Realizar las pausas necesarias, de esta manera evitaremos fatiga innecesaria y sobreesfuerzo vocal.

Al tener dificultades para articular, los órganos implicados (lengua, labios, paladar...) necesitan más tiempo, y en ocasiones mayor número de movimientos que en circunstancias sanas, por lo que es necesario hablar con un ritmo algo más lento.

Muchas veces el afectado de EM tiene la impresión de hablar con mayor lentitud de la que su interlocutor aprecia. Si no encontramos la palabra adecuada, hay que procurar mantenerse tranquilo y evitar señalar siempre o acomodarse en utilizar 'eso', 'esto'.

Es fácil que el entorno se acostumbre y en la mayoría de las ocasiones sobreentienda y haga lo que queríamos. Pero si reducimos nuestros esfuerzos cada vez más, potenciando poco el vocabulario, esto se puede convertir en algo cotidiano y cada vez más complicado de evitar.

¿Qué puede hacer el afectado cuando su problema es de **comprensión** (recepción)?

- En cuanto a la comprensión lectora: Buscar textos atractivos por el contenido, que no sean muy largos. Leer despacio los párrafos, valorando si hemos entendido cada párrafo. Si es necesario, subrayar las ideas principales.
- Centrarse en la actividad que realizamos en ese momento, no pensar en varias cosas a la vez.
- En una conversación, preguntar en el caso de que tengamos dudas sobre lo que nos están explicando.

¿Qué pueden hacer las personas del entorno?

En una conversación seremos dos o más personas. La persona que en ese momento se comunique con alguien que tiene dificultades tanto a la hora de hablar como de comprender, deberá ser paciente con esa persona. Si pertenecemos al entorno cercano de alguien con dificultades de comunicación, lo mejor que podemos hacer es animarle a comunicarse y no intentar adivinar lo que nos va a decir continuamente (siempre teniendo en cuenta las capacidades de cada uno).

5. Alimentación / dificultades de alimentación

Aparte de las alteraciones anteriormente mencionadas, hay personas que pueden presentar **disfagia**, o trastorno en los procesos de hidratación y nutrición desde los labios hasta el estómago. Podemos encontrar este trastorno desde la infancia hasta la tercera edad.

Como otro tipo de trastornos éstos pueden ser leves, moderados o graves. Pero todas las formas de disfagia son serias, ya que pueden ser la causa de que los alimentos o líquidos pasen a la tráquea.

Incidencia

La incidencia de disfagia en la EM está entre un 33% y un 55% de los afectados.

Por lo general, suelen estar alteradas la fase oral y la fase faríngea, junto con combinaciones de incoordinación muscular y debilidad, complicadas por una disminución del control respiratorio durante la deglución, con un elevado riesgo de aspiración.

Las personas con EM suelen presentar principalmente disfagia para líquidos, lo que implica atragantamientos a la hora de ingerir bebidas y, en ocasiones, también la saliva.

En la valoración comentada se comprobará con ayuda del afectado la presencia de alguno de estos síntomas:

Signos y síntomas

- Dificultad para tragar saliva.
- Tos durante o después de la deglución.
- Ausencia de reflejo tusígeno.
- Parálisis o disminución de la sensibilidad.

- Problemas en la masticación.
- Sofocos durante la comida.
- Alteraciones en la voz.
- Salida de restos de comida por el estoma traqueal, vías respiratorias...
- Presencia de residuos alimentarios en la boca después de deglución.
- Salivación excesiva.
- Pérdida de apetito, cambios de peso.
- Deglución y masticación muy lentas.
- Neumonías de repetición.
- Fiebre sin razón aparente.

Ejemplos de frases que se pueden escuchar en ocasiones:

- «Últimamente me atraganto cuando bebo agua».
- «Cuando ya he terminado de beber o comer, comienzo a toser sin saber por qué».
- «Me encuentro cansado después de comer».
- «Como raciones más pequeñas porque si no me canso mucho».
- «Siempre termino el último de comer».
- «Antes bebía más agua, últimamente bebo poca».
- «He cambiado de alimentación, porque hay alimentos que me costaba mucho tomarlos»

6. Pautas ante una deglución patológica

Durante el momento de la comida hay estar atento a las siguientes indicaciones:

Condiciones del entorno:

El entorno debe ser tranquilo, sin estímulos externos que puedan distraer. Evitar que la persona esté muy cansada o somnolienta a la hora de comer.

Posturales:

La mejor posición para comer es sentado. Si tiene que estar en cama, debe estar incorporado entre 60°/80°.

Comprobar que realiza el tratamiento postural indicado por el logopeda.

Higiene bucal:

La higiene debe ser adecuada, tanto antes como después de la alimentación (lavarse los dientes después de cada comida).

Los cuidados de la boca sirven para mantener la humedad de las mucosas y estimular la salivación, previniendo que el alimento se pegue. Después sirve para controlar que no se queden pegados restos de comida.

Dietas:

Sabor. Los sabores fuertes o ácidos estimulan la deglución.

Temperatura. Los alimentos fríos o calientes estimulan el reflejo deglutorio, es aconsejable alternarlo. **Tener especial cuidado con pacientes con la sensibilidad alterada.**

Consistencia. Los alimentos deben ser homogéneos (no mezcla de sólido con líquido).

No incluir alimentos pegajosos (leche condensada, miel.).

Evitar alimentos que se desmenucen (magdalenas).

Todos los afectados tienen que seguir una **alimentación**

equilibrada y variada. No existe una 'dieta para la EM' que consiga la curación de la enfermedad.

La sobrealimentación y la alimentación irregular son factores nocivos para la salud.

Consumir **líquidos espesados** si hay dificultades al tomar los líquidos

Volúmenes no muy grandes (no llenar demasiado la cuchara).

La intervención que se suele realizar en estos casos puede consistir en:

- Espesar los líquidos.
- Cambiar la postura a la hora de tragar.
- Enseñar a controlar / coordinar la respiración durante la deglución.

La postura más recomendable cuando hay atragantamientos con los líquidos suele ser tragar con la cabeza inclinada hacia abajo (barbilla hacia el pecho), aunque puede haber casos que necesiten alguna indicación diferente, por lo que es importante consultarlo.

Importante: evitar inspirar en el momento de tragar.



YOGA

1. Definición

El término 'yoga', etimológicamente, significa 'unión'.

Esta 'unión' implica, por una parte, unión interna o propia donde cuerpo, mente y emociones estén integrados, y por otra, unión con todo nuestro entorno (familia, amistades y, por extensión, con todo el universo o vida).

El estado de yoga es aquel en el cual el hombre está unido a la esencia de sí mismo.

La técnica del yoga es una disciplina mediante la cual el hombre se esfuerza por llegar al estado de yoga. Es un conjunto de disciplinas o prácticas físico-mentales, gracias a las cuales se puede armonizar, purificar y desarrollar todo el campo de energías del organismo físico, produciendo con ello una mejor salud, un estado de tranquilidad, una serenidad mental y una capacidad mayor de control de la mente.

El yoga no es hacer acrobacias, ni una dura disciplina física. Es, sobre todo, una mirada y una manera diferente de tratar el cuerpo. Colaboramos con él, no luchamos contra él ni lo forzamos. Las técnicas más usuales y conocidas son **las respiraciones, las posturas y la relajación**, técnicas todas ellas al alcance de todos aquellos que quieren dedicarse al conocimiento de sí mismos, creando la armonía entre la mente y el cuerpo, fuente real de la salud y la realización.

Las clases de yoga son fundamentalmente prácticas. Generalmente se piensa que los ejercicios de yoga son de difícil ejecución, pero es una idea equivocada. Desde una concepción yóguica no se trata de realizar las

prácticas en una actitud competitiva (ni con los demás ni con uno mismo), sino que se trata de adecuarlas a las limitaciones físicas de cada uno.

2. Yoga y Esclerosis Múltiple

El yoga es un tesoro inapreciable para la prevención y mejora de la salud integral de la persona. En el caso concreto de la EM, son muchos los beneficios que se pueden obtener y hay estudios científicos que lo demuestran.

El yoga potencia aquellas carencias que a veces acompañan a esta enfermedad: equilibrio, firmeza, vitalidad, flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad para concentrarse, buena salud mental y física, y ante todo una actitud de serenidad ante la vida.

Nos exige también ser responsables, pues sabe que nuestra vida es un acto creativo, en el que nuestra respuesta ante ella o su omisión, condicionan sus resultados, sus vivencias.

Una atenta mirada al cuerpo (a su postura, a sus sensaciones, a la respiración) es la base sobre la que se apoya dicho sistema. Tomar conciencia de nuestra fisicidad, de que somos organismos vivos, y por lo tanto en constante transformación, y no sólo mentes pensantes. Esta parte sólida de nuestro ser es la tierra, la base, sobre la que construir nuestra personalidad. Esa mirada hacia el cuerpo, hacia dentro, hace que por sí mismo, y obviamente, con nuestra participación, el cuerpo busque su propio equilibrio y su centramiento.

Todos los ejercicios de yoga benefician al sistema nervioso. Las posturas o asanas movilizan la columna, eje central de nuestro cuerpo, favoreciendo la correcta alineación de sus vertebras, por cuyo eje central pasa el sistema nervioso y desde donde se irradia hacia los órganos y miembros. Una columna flexible es un cuerpo joven.

La respiración y la relajación voluntaria y consciente son ambas técnicas inmejorables para relajar y calmar el sistema nervioso, el cuerpo y la mente de todo estrés o perturbación cotidiana.

3. Asanas. Posturas

Las asanas son el aspecto del Hatha Yoga (yoga físico) que más se ha difundido en Occidente, y abundan las escuelas donde se enseñan.

Devuelven la flexibilidad a la columna vertebral, verdadero eje vital, calman los nervios sobreexcitados, relajan y fortalecen los músculos, vivifican los órganos y los centros nerviosos, y nos equilibran y enraizan sobre la tierra.

Su objetivo es mantener y mejorar la capacidad funcional del cuerpo.

Las asanas son un medio para potenciar la integración del cuerpo-mente.

Cada asana tiene un efecto global y repercute positivamente en todos los sistemas del organismo físico, la estructura energética, el estado emocional y en la mente. Es importante ser muy cuidadoso y no violentar ni forzar el cuerpo.

Tenemos que tratar nuestro cuerpo con amor. Una actitud cariñosa hará brotar la comprensión de sus posibilidades y limitaciones y la reconciliación con su realidad actual. Nos permitirá conocer la forma más adecuada de colaborar a que se regularicen todas sus funciones vitales y a desarrollar armoniosamente todas sus potencialidades.

3.1. PREPARACIÓN PARA LAS ASANAS

Antes de empezar es necesario que se comprenda bien el espíritu del yoga y la forma de abordarlo.

En el plano mental:

- Del espíritu de competición frente a sí mismo o frente a los demás.
- Saber aceptar las dificultades sin juzgarse y, sobre todo, no llegar hasta el dolor agudo durante las posturas.
- Evitar la dispersión mental. Para conseguirlo, centra tu atención en lo que estás haciendo.

En el plano físico:

- No hacer asanas (posturas) mientras tiene lugar la digestión, y verse libre de necesidades naturales.
- Practicar en un lugar tranquilo, bien aireado, pero cálido.
- No practicar nunca sobre una superficie blanda, hacerlo sobre una manta, moqueta, etc.
- Permanecer con los ojos cerrados, y si no es posible, semicerrados, sin dispersión visual.
- Concederle tanta importancia a la respiración como a la postura.
- Hacerlas lentamente (no pensar por tanto en gimnasia).
- No tener prisa por cambiar de postura, por el contrario, encadenar éstas como en una película lenta.
- Terminar siempre con una relajación.

4. Pranayama. Control de la respiración

La práctica del yoga comienza con la respiración. En la respiración está la clave de la vida. El ser humano inicia su existencia con una primera inspiración y la termina con una última exhalación. La función respiratoria acontecida día y noche a lo largo de la vida, siendo el soporte fisiológico y energético de todas las demás funciones, de toda la actividad-pasividad de nuestro cuerpo-mente.

La respiración marca toda nuestra existencia, es lo más primario, lo más elemental. A partir de ella nos nutrimos, desarrollamos, manifestamos. Al ser la función más básica es también la más determinante y la que más direc-

tamente condiciona nuestras vivencias de todo tipo. Puede afirmarse que, según sea la calidad de nuestra respiración, así será la calidad de nuestra vida.

Los yoguis estudiaron a fondo el proceso respiratorio y, comprendiendo el fenómeno en toda su amplitud, desarrollaron unos métodos respiratorios que permiten sacar el máximo provecho de esta función vital.

El primer objetivo en la práctica del yoga es recuperar la respiración natural, armoniosa y libre que frecuentemente se deteriora por la aparición de bloqueos funcionales en el aparato respiratorio. Los bloqueos surgen principalmente por acumulación de tensiones físicas, las emociones negativas o la actividad descontrolada de los pensamientos.

Recuperar la respiración natural no consiste en intentar cambiar nuestros patrones respiratorios, sino más bien en dejar y permitir que la propia fuerza respiratoria se manifieste libremente.

Como primer paso, es esencial comprender el mecanismo respiratorio, y para ello lo más adecuado es adoptar una actitud de espectador, ser un espectador, es decir, ser un observador pasivo del flujo respiratorio. No hay que intentar hacer nada, sino dejar hacer, dejar que los pulmones, el cuerpo, respire por sí mismo.

Nuestro cuerpo sabe respirar perfectamente según la necesidad de cada momento. A través de la observación pasiva de la respiración podemos vivenciar conscientemente el proceso, y obtener una experiencia directa que nos permite reconocer los cauces naturales que debe seguir el proceso respiratorio.

Proporciona oxígeno y energía a cada célula, purifica el organismo y expulsa las toxinas.

La influencia de la respiración en el sistema circulatorio y nervioso es algo fácilmente experimentable. Es, además, el único órgano sobre el que tenemos control directo, pero a través de él podemos influir en el resto del organismo de forma positiva y benéfica.

La respiración es una función polar, es decir, que consta de dos fases: la inspiración y la exhalación. Es asimismo nuestro contacto más directo con el entorno. Esto hace que la respiración sea algo (mucho) más que tomar y

soltar el aire. Es la interacción con nuestro medio, es nuestra capacidad de acceder, de participar de la vida y también de fluir, de confiar en ella.

5. Relajación

La sesión de asanas concluye con la práctica de la relajación completa por un periodo de diez a quince minutos, aunque si se desea puede prolongarse el tiempo que se considere oportuno.

La relajación consciente produce un profundo descanso físico-mental y da la oportunidad al organismo de asimilar adecuadamente los efectos benéficos generados por los asanas. También puede practicarse la relajación independientemente de los asanas, en cualquier momento del día que se necesite recuperar energía, descansar o tranquilizarse.

El proceso de relajación no requiere ningún esfuerzo, es más bien todo lo contrario, un gesto o un acto de confianza y abandono. Sucede lo mismo que con el sueño; si nos esforzamos en dormir lo más seguro es que no lo consigamos. En cambio, cuando nos despreocupamos, el sueño aparece espontáneamente.

Durante la relajación nos limitamos a vivir conscientemente el cuerpo, permitiendo que los mecanismos de la distensión se pongan en marcha por sí mismos. Un elemento fundamental que impulsa todo el proceso es la respiración consciente, lenta, natural.

Aprender a descansar, a soltar las tensiones diarias, es dar al organismo la oportunidad de regenerarse y revitalizarse. La relajación profunda y consciente constituye una de las aportaciones más importantes del yoga, ya que unos minutos de relajación equivalen a varias horas de sueño.

Antes de comenzar, asegúrate de que no serás interrumpido durante la práctica. La temperatura de la habitación debe ser agradable. Si fuera algo fresca tendrás que cubrirte con una manta ligera, pues durante la relajación suele descender un poco la temperatura corporal y podrías sentir frío. Deja la habitación en penumbra.

5.1. LA TENSIÓN DE LA VIDA MODERNA

El hombre de nuestras ciudades modernas, empujado por la urgencia de las crecientes necesidades y por la compleja estructura de nuestra sociedad occidental, se ve obligado a dar más de sí a cada momento, a vivir cada vez más deprisa, a sacar rendimiento, a producir y abarcar más y más, dejando a un lado la necesidad de descansar, de distenderse, de equilibrar su ritmo de vida.

Aumenta así la velocidad de acción y la rapidez de reacción, pero lo que gana en rapidez lo pierde en profundidad y lo que aumenta en acción lo disminuye en descanso.

5.2. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE DESCANSO

He aquí alguna de ellas:

1. **Impide o dificulta el sueño** eficazmente reparador.
2. **Altera la salud**, favoreciendo en especial los trastornos nerviosos, las enfermedades orgánicas de tipo funcional (la clásica úlcera de estómago, trastornos cardíacos y respiratorios, etc.), y predispone a los accidentes y traumatismos.
3. **Aumenta la urgencia del descanso** y disminuye el rendimiento en general.
4. **Aumenta las tensiones emocionales**, dando por resultado un aumento de los estados psíquicos negativos: irritabilidad, inseguridad, miedo, inestabilidad, resentimiento, agresividad, etc., dificultando, por consiguiente, el poder establecer armónico contacto social y correctas relaciones humanas.
5. **Aumenta la inquietud de la mente** y disminuye su capacidad de rendimiento, produciendo como consecuencia: agitación, incapacidad de concentrarse, de profundizar. Favorece eventualmente la eclosión de ideas obsesivas, fobias, filias, etc.

6. **Disminuye la eficacia de la voluntad**, por lo que a pesar del mucho esfuerzo no consigue superar las propias dificultades.
7. **Dificulta la productividad psíquica** de orden superior: reflexión serena y profunda, creación artística e intelectual, investigación, etc.
8. **Dificulta** el desarrollo de una fecunda vida espiritual.

5.3. RELAJACIÓN GENERAL CONSCIENTE

Toda contracción muscular, sea consciente o inconsciente, es un gasto de energía. Por consiguiente, toda contracción muscular que no responda a una finalidad útil significa una pérdida inútil de energía.

Toda la vida nos estamos entrenando para la acción correcta. Bueno será, pues, que también nos entrenemos para una relajación correcta.

Es un hecho admitido por la moderna psicofisiología que toda tensión emocional se traduce en una contracción muscular. Y que toda represión psíquica mantenida dentro de la mente se expresa en el organismo en forma de una contractura muscular permanente.

Esta contractura muscular, que por ser habitual pasa casi siempre inadvertida, produce inevitablemente una alteración más o menos grave de las funciones fisiológicas: respiración, digestión, eliminación, equilibrio endocrino, metabolismo, circulación, etc. Los conflictos psíquicos se expresan así a través del cuerpo, lo mismo que se expresan a través de la mente, perturbando su funcionamiento normal.

Mediante la relajación muscular consciente se consigue deshacer todas estas contracturas, aún las inconscientes, de modo lento pero seguro. Y al mismo tiempo que se van soltando estas contracturas van desapareciendo a su vez las correspondientes tensiones emocionales, y los incesantes problemas que alteraban la mente pierden ahora, en su mayor parte, toda su urgencia e importancia.

El cuerpo recobra el normal funcionamiento; la salud en general mejora notablemente gracias a una mayor producción de energía y a su mejor circulación por todo el organismo.

La relajación general consciente se convierte en uno de los medios más eficaces para el cultivo de la vida interior, considerada ésta como la contraparte viva y fecunda de la vida exterior.

6. Consideraciones finales

El yoga es una vía de conocimiento clara y asequible a las necesidades y posibilidades del hombre moderno, y habría que erradicar definitivamente los conceptos limitados y erróneos que tienen algunas personas mal informadas de que el yoga es algún tipo de faquirismo o proeza física, y que es un producto típicamente oriental para orientales.

Nada más lejos de la realidad, eso sería como decir que la electricidad es un invento occidental y no tiene aplicación en oriente. El yoga es una ciencia universal patrimonio de toda la humanidad. La experiencia demuestra que es igualmente útil y aplicable en cualquier lugar del planeta.

Al yoga llegan personas con expectativas distintas. Mientras que para unos puede convertirse en el medio de obtener relajación, descanso y equilibrio, para otros es la forma de desarrollar su mente y su capacidad de concentración. Para las personas con EM, es una terapia complementaria. Muchos se acercan al yoga buscando la forma de conocerse mejor a sí mismos y aprovechar más eficazmente su potencial.

El objetivo lo marca el propio practicante y el yoga nunca pide creer en nada, salvo lo que uno experimente por sí mismo.

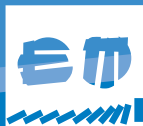
Existen muchos libros hoy en día que nos muestran lo que es el yoga, no obstante, es aconsejable que empieces con algún instructor que te oriente en tus primeros pasos.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Vivir con la Esclerosis Múltiple. Aspectos psicológicos. FEM Fundación Esclerosis Múltiple.
- Oscar Fernández. Esclerosis Múltiple. Una aproximación multidisciplinaria. 1994. Ed. AEDEM. Barcelona.
- Downie. Neurología para fisioterapeutas. 1999. Ed. Panamericana. Buenos Aires.
- Bauer, H. J. Esclerosis Múltiple. Manual práctico. 1996. Ed. FEM. Barcelona.
- Coles, M.D.; Hernández, I; López, E; Zafra, I. Actuación del fisioterapeuta en Esclerosis Múltiple. 2002. Ed. Alcalá. Granada.
- White, A. T.; Petajan, J. H. Exercise can benefit people with Multiple Sclerosis. MSOR - V20. N1 Summer 2001.
- Wiles, C. M. et al. Controlled randomised crossover trial of the effects of physiotherapy on mobility in chronic Multiple Sclerosis. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 2001 Feb; 70 (2): 174-179.
- Thomson, A.J. Symptomatic management and rehabilitation in Multiple Sclerosis. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 2001; 71 (suppl 1): ii22-ii27.
- Diagnóstico de la disfagia neurológica. Bascuñana Ambros. H.

- [Rehabilitación](#) (Madrid). 1.998; 32: 324-330.
- [La Disfagia](#). (Congreso de Neurología-Brasil 24/10/98).
- [Disfagia neurógena: Evaluación y tratamiento](#). (Montserrat Bernabeu Guitart). Fundació Institut Guttmann.
- [Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial. Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional](#). (Nidia Zambrana Toledo. Lucy Dalva Lopes).
- [www.neurorehabilitacion.com](#).
- [Esclerosis múltiple Manual práctico](#). (Dr. Helmut J. Bauer-Dr. Dietmar Seidel). (Págs. 111-112).
- [Patología del lenguaje](#). David Crystal.
- [Deterioro cognitivo en la esclerosis múltiple](#) (P. de Castro, A. Aranguren, E. Arteche, M. Otano).
- [Claves del Yoga](#). Danilo Hernandez. Ed. Los libros de la liebre de marzo.
- [Relajación y Energía](#). Antonio Blay. Ed. Indigo.
- [Terapia Ocupacional para enfermos incapacitados físicamente](#). Catherine A. Trombly. Ed. La Prensa Médica Mexicana.
- [Manual para Minusválidos: Guía ilustrada para hacer la vida más fácil e independiente a los impedidos físicos y sus familias y amigos](#). Clorya Male. Ed. H. Blume Ediciones.
- [Guía de Selección y Uso de Sillas de Ruedas](#). IMSERSO
- [Manual del Usuario de Silla de Ruedas](#). IBV /COCEM-FE
- [Esclerosis Múltiple: Problemas diarios y readaptación](#). AEDEM



Fundación Esclerosis Múltiple
Eugenia Epalza Fundazioa

fundación **eme** fundazioa

Patrocina



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Ogasun Saila
Departamento de Sanidad