



alzhéimer

Nº 75 - otoño/2015

Asociación
Nacional del
Alzhéimer

ENTREVISTA

Pedro Montejo Carrasco
Psiquiatra Director del Centro
de Prevención del Deterioro
Cognitivo del Ayuntamiento
de Madrid

p4

21 DE SEPTIEMBRE

**Día Mundial del
Alzhéimer**

Beneficiate ya de la
prestación
económica de
dependencia
con los servicios de
la Asociación

p12

INFORME

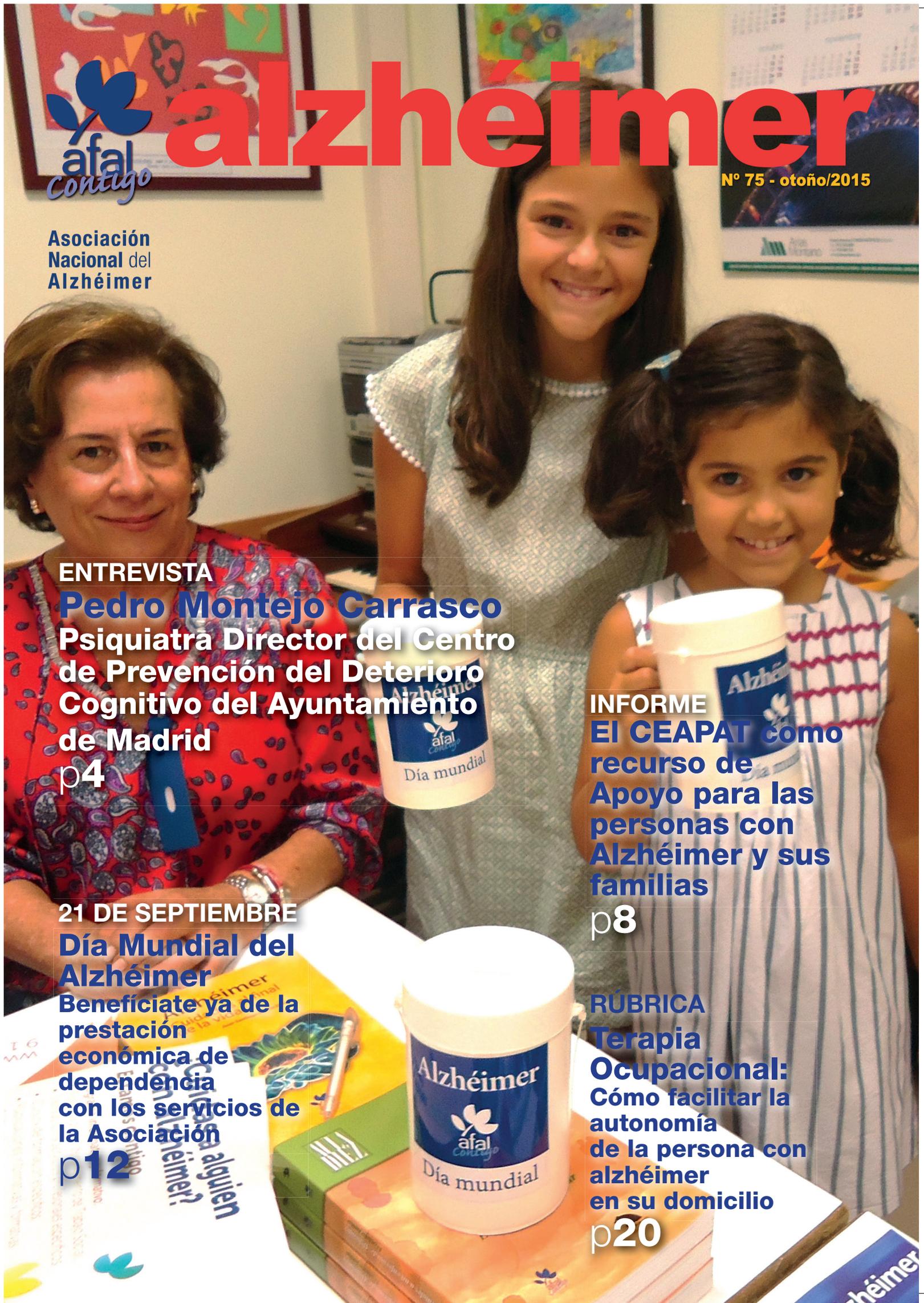
**El CEAPAT como
recurso de
Apoyo para las
personas con
Alzhéimer y sus
familias**

p8

RÚBRICA

**Terapia
Ocupacional:
Cómo facilitar la
autonomía
de la persona con
alzhéimer
en su domicilio**

p20



RESIDENCIAS PARA MAYORES  sanyres.

Trabajamos estrechamente con especialistas de reconocido prestigio en la materia.

Establecemos un diagnóstico precoz de la enfermedad trabajando en la realización de una adecuada historia clínica, exploración física y neurológica...

...Con el objetivo de mantener las capacidades o bien retrasar el deterioro progresivo de la enfermedad.

Unidades Especializadas en Demencias y Enfermedad de Alzheimer

La importancia
del diagnóstico
precoz

RESIDENCIAS PARA MAYORES  sanyres.

Córdoba: Córdoba Centro y Córdoba Sierra · Huelva: Aljaraque · Jaén: Andújar · León · Logroño · Lugo
Madrid: Madrid Loreto, Guadarrama, Aravaca, Las Rozas, Villanueva de la Cañada, Collado-Villalba y
San Lorenzo del Escorial · Málaga: El Limonar, Benalmádena y Puerto Banús · Valladolid


sanyres.
www.sanyres.es
902 200 065



Blas Jaenes Sánchez
Presidente de AFALcontigo

Con los calores veraniegos y las merecidas vacaciones, el curso escolar ha tocado a su fin, pero la actividad de nuestra Asociación, como siempre, continúa con la atención que nos demandan los enfermos de Alzheimer, sus familiares y/o cuidadores, así como con los preparativos de terapias y actividades para el inicio de curso.

En estos Preparativos se incluyen las valoraciones a realizar por el equipo técnico para conformar los nuevos grupos en función de la edad, grado de afectación y evolución de la enfermedad; planes de actuación y atención a los familiares y/o enfermos que se acercan por nuestra Asociación en demanda de ayuda porque acaban de diagnosticarles la enfermedad y no saben qué hacer porque no se les ha explicado el alcance de la misma ni las ayudas o centros especializados a los que acudir en busca de la ayuda no farmacológica (social, psicológica, etc.), que tanto va necesitar durante el resto de la vida del enfermo de Alzheimer.

Desde la Asociación Afalcontigo, animamos a todos los familiares de enfermos de Alzheimer a que acudan a las asociaciones y pidan la ayuda necesaria para que se les oriente e informe sobre la enfermedad de Alzheimer y el impacto que produce en la familia afectada, se les informe sobre las pautas generales de actuación con respecto al enfermo y la atención al propio cuidador y sobre las distintas actividades que se desarrollan en la Asociación. De acuerdo con la evaluación realizada por nuestra neuropsicóloga y atendiendo a la fase en que se encuentre el enfermo y su situación socio-familiar, puede incluirse al enfermo en uno de los talleres grupales disponibles.

Este periodo estival lo aprovecharemos también para realizar preparativos de cara al DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER que tendrá lugar el 21 de septiembre. Estaremos presentes en la calle con más de ocho mesas de cuestión y con nuestros voluntarios para dar a conocer nuestra Asociación y la ayuda que venimos prestando a los enfermos de Alzheimer. Nuestro fin es llamar la atención de las autoridades (gobierno, comunidad autónoma y ayuntamiento de Madrid) para que realicen un sobre esfuerzo en las aportaciones económicas necesarias para la investigación de la enfermedad del Alzheimer y la consecución de una pronta solución médica a la misma.

Asimismo, dentro del programa de actividades que durante el ejercicio venimos realizando, con participación de enfermos de Alzheimer y sus familiares o cuidadores (cena de navidad, excursiones, etc.), os anunciamos que estamos preparando una **COMIDA BENÉFICA** que queremos hacer coincidir con dicha fecha y de la que os daremos cumplida información para que podáis acudir con la sola excusa de pasar una velada agradable, apoyarnos mutuamente y trasladar a nuestra sociedad la gravedad de una enfermedad que, según los técnicos, sólo en España afecta a unas 800.000 personas (una incidencia de 3 personas por familia) y supone un gasto de 30.000€ por enfermo. Para el año 2050 se calcula un aumento hasta los 2.500.000 enfermos.

Os deseamos unas intensas y agradables vacaciones a todos. FELIZ VERANO

3. **Editorial**
Presidente
Blas Jaenes Sánchez
4. **Entrevista**
"Psiquiatra Director del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Servicio de Prevención y Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Madrid."
Dr. Pedro Montejo Carrasco
8. **Psicología**
"El CEAPAT como recurso de apoyo para las personas con alzheimer y sus familias"
Lucía Pérez-Castilla Álvarez
10. **Cuidados de enfermería**
"Los ejercicios pasivos en las personas con enfermedad de Alzhéimer"
Juan S. Martín Duarte
12. **Trabajo Social**
"Beneficiate ya de la prestación económica de dependencia con los servicios de la asociación."
Eva López
14. **Actividades y noticias**
21. **Voluntariado**
22. **Escuela de formación**



Asociación Nacional del Alzhéimer

Declarada de Utilidad Pública Nacional
Con el nº 86.695

AFALcontigo es marca registrada con el nº 2.483.844
Dirección de la revista: General Díaz Porlier, 36.
28001 Madrid

Tel.: 91 309 16 60 – Fax: 91 309 18 92
<http://www.afalcontigo.es>
E-mail: revistAlzhéimer@afal.es

JUNTA GESTORA ACTUAL

Presidente: Blas Jaenes Sánchez
Vicepresidente: Miguel Hernández Pozo
Secretario: Manuel Fernández Rodríguez
Tesorero: Jose María Ortega García
Vocales: Teresa Ibañez Oroz y Mercedes Hernandez Salas
Dirección provisional de la revista: Virginia Silva Zavaleta
Colaboraciones en este número:
Blas Jaenes Sánchez, Pedro Montejo Carrasco, Lucía Pérez-Castilla Álvarez, Juan S. Martín Duarte, Eva López, Patricia Domínguez Castro.

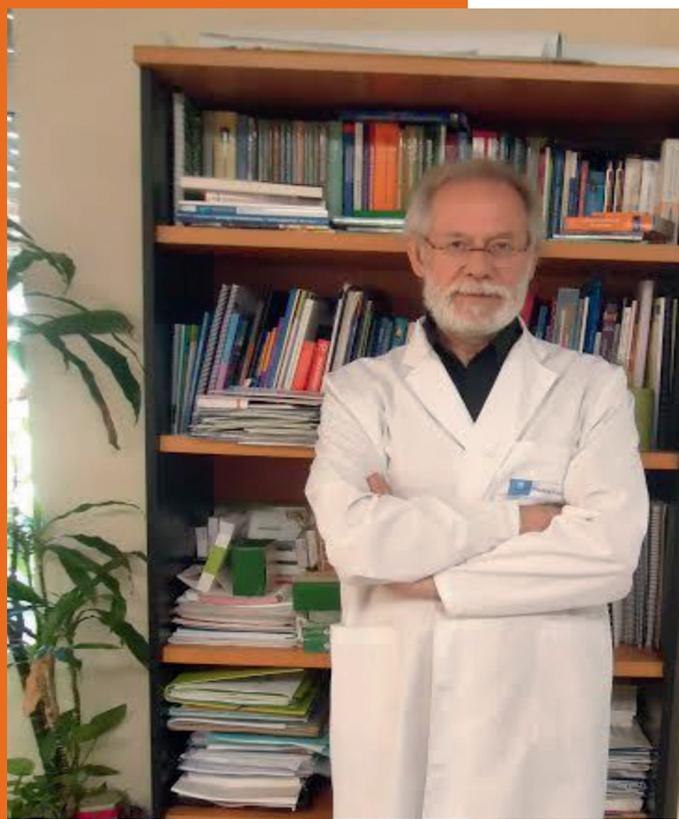
Publicidad: AFALcontigo
Tel.: 91 309 16 60 – Fax 91 309 18 92
CIF: G-79201877

Maquetación e impresión:
Estilo Estugraf Impresores, S.L.
28350, CIEMPOZUELOS, Madrid
Tel. 91 808 62 00
www.estugraf.es

Depósito Legal: M.5.064-1996

La Asociación Nacional del Alzhéimer (AFALcontigo) no se hace responsable del contenido de cartas o artículos publicados. Tampoco de los anuncios publicitarios insertados en nuestra revista, ni avala su veracidad. Los interesados deben comprobar por sí mismos la realidad o no de las condiciones y bondades de los productos publicitados, especialmente cuando se trate de residencias y centros de día.

Pedro Montejo
Carrasco
**Psiquiatra Director
del Centro de
Prevención del
Deterioro Cognitivo
Servicio de
Prevención y
Promoción de la
Salud del
Ayuntamiento de Madrid**



Desde que se creó vuestro Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo ¿cuántas personas han utilizado ya vuestro programa?

El centro se inauguró hace 9 años. Tenemos más de 11.000 historias y más de 50.000 valoraciones. Se han realizado más de 500 grupos de entrenamiento de memoria y estimulación cognitiva. Nuestra preocupación son nuestros usuarios y sus familiares y han pasado por nuestro centro varias decenas de miles de madrileños. Tenemos muy en cuenta el contacto y la relación con los familiares de nuestros usuarios.

¿Cuál es el porcentaje de personas con deterioro cognitivo leve que terminan desarrollando algún tipo de demencia?

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) es un estado intermedio entre la normalidad y la demencia. Las

personas que padecen DCL suelen tener alterada la memoria, a veces también el lenguaje y puede que también otras funciones cognitivas como la atención. Alrededor del 15 % anual de personas con DCL pasan a demencia, sobre



todo demencia tipo Alzheimer. Esto quiere decir que, al cabo de unos 6 años, el 80 % de los sujetos con DCL ha evolucionado a demencia. Hay otros Deterioros cognitivos que no siguen esta evolución; los de causa depresiva, por ejemplo.

¿Cuáles son las similitudes y diferencias fundamentales entre el Alzheimer y otros tipos de deterioro cognitivo?

En todos los casos hay incapacidad para ser independientes en la vida diaria: necesitan de los demás. El Alzheimer tiene un perfil que, al inicio del deterioro, suele comportar: alteraciones de la memoria (sobre todo la reciente), alteraciones en el lenguaje (sobre todo dificultades para encontrar las palabras para expresarse) y alteraciones en la organización y planificación de las actividades. Otros tipos de demencia (por ejemplo, la frontotemporal) originan alteraciones en la conducta como disminución del control (con irritabilidad intensa, etc.). Cuando la demencia se produce a causa de un ictus, los síntomas dependen de la localización del ictus. Casi siempre se puede diferenciar entre el Alzheimer y las otras causas de deterioro cognitivo, aunque a veces sólo la evolución en los meses siguientes nos va a dar la respuesta.

¿Cuando detectáis en una persona una posible demencia, ¿cuál es el protocolo a seguir?

Nuestro centro es preventivo. Las personas que nos llegan casi siempre tienen deterioro cognitivo, pero leve (aún no es demencia). Las personas con demencia no se admiten en nuestro centro a menos que sean usuarios nuestros que han evolucionado a esta enfermedad. En la primera cita les hacemos una evaluación básica pero suficiente para ver si tiene alteraciones de la memoria que puedan ser preocupantes; si tiene mayores alteraciones le realizamos otra evaluación más detallada para estudiar qué



funciones cognitivas tiene alteradas y con qué gravedad; luego se les da un informe con los resultados y puede participar en algunas actividades que ofrecemos de entrenamiento de la memoria y estimulación cognitiva que pueden ser grupales o con ordenador.

Es frecuente que los familiares de enfermos de Alzheimer tengan tendencia a creer que sufren también esta enfermedad: ¿qué les diría?

Esta preocupación es frecuente y suele comenzar después de los 50 años cuando empiezan a presentarse problemas de memoria. Los familiares de enfermos de Alzheimer pueden atribuir esos olvidos a la enfermedad. Unas breves pruebas indican si hay alteraciones relevantes de memoria o no. Pero hay otros factores que intervienen en el desencadenamiento del Alzheimer. Podríamos decir que el proceso es como una escalera con varios peldaños: los dos primeros que se bajan es por tener familiares con Alzheimer, otros dos se bajan por padecer diabetes o hipertensión (sobre todo si no están controlados), otro es por colesterol alto, etc. Por supuesto que es una comparación, pero ilustra los diversos factores que intervienen para que se origine el Alzheimer.

Ante los problemas conductuales del paciente, algunas familias son reticentes a medicarles: ¿cómo afrontar este problema?

Los problemas conductuales son muy frecuentes: la irritabilidad, la ansiedad, el cambio de estado de ánimo, la desinhibición, incluso los delirios y las alucinaciones. La causa fundamental es la enfermedad, pero también intervienen otros factores como el modo de comportarse con el enfermo, el ambiente familiar, la personalidad que tenía antes de la enfermedad, etc. Hay unas medidas generales que hay que tener en cuenta y es lo primero que conviene hacer: entender y comprender, pensar que es una persona enferma, aclarar el síntoma, buscar la causa, tratar de solucionar el problema sin fármacos. Respecto a los fármacos suelen utilizarse algunos antidepresivos sedantes, neurolépticos, etc.

¿Existen tratamientos farmacológicos para las conductas sexuales inapropiadas?

Algunos enfermos de Alzheimer y otros tipos de demencia (sobre todo quienes padecen demencias frontales) pueden manifestar estas conductas que son desconcertantes y muy molestas. Estas conductas inapropiadas pueden ser verbales (lenguaje muy explícito con gente conocida o con desconocidos) o tratarse de actos (por ejemplo, exhibición en público, contactos no adecuados, deseo constante de mantener relaciones, etc). No son conductas frecuentes, pues lo que suele suceder es el desinterés total por lo sexual. Para el tratamiento farmacológico pueden utilizarse los neurolépticos, algunos antidepresivos y los antiandrogénicos como la ciproterona. Pero para empezar estos tratamientos hay que valorar cuidadosamente la conducta, la gravedad del problema y los factores que se asocian o desencadenan la conducta inapropiada.

Apatía y Depresión en el Alzheimer, ¿cuál es el tratamiento actual en estos casos?

La apatía y la depresión son muy frecuentes en personas con Alzheimer. Son los dos síntomas psiquiátricos más frecuentes. El tratamiento

para la depresión son los antidepresivos, además hay que hacer que la persona se sienta acompañada, querida, aceptada... Sin embargo, no hay un tratamiento eficaz contra la apatía de la Enfermedad de Alzheimer.

Los tratamientos actuales para el Alzheimer (Donepezilo, Galantamina, Rivastigmina y Memantina) pueden mejorar la apatía; también se han ensayado algunos fármacos como el metilfenidato, con resultados poco satisfactorios. Hay que saber que la apatía es muy frecuente y conviene animar al enfermo para que haga tareas sencillas, que salga diariamente de casa, que tenga un horario y realice todos los días alguna actividad. Esto, que es fácil de decir, se vuelve una carga pesada para el cuidador o familiar.

Sabemos que la utilización de biomarcadores sirven para detectar el diagnóstico precoz del Alzheimer. ¿Cuáles son esos biomarcadores y en qué consisten?

Un biomarcador nos indica que la enfermedad ya está presente aunque sea de modo muy inicial o de que hay riesgo elevado de que se produzca. Los más utilizados son los que se miden en líquido cefalorraquídeo: amiloide y proteína Tau.

Hay marcadores genéticos (APOE 4) que se estudian mediante análisis de sangre. Otros tipos de marcadores son los de imagen: la Resonancia Magnética Cerebral, la Tomografía de Emisión de Positrones o PET (que nos muestra que en ese cerebro ya hay un depósito importante o no de amiloide) y también se utilizan marcadores de imagen que estudian el metabolismo de la glucosa en el cerebro (también con PET).

Si alguno de estos biomarcadores es positivo, existe una alta probabilidad de que esa persona padezca o vaya a padecer la enfermedad de Alzheimer. Los biomarcadores se utilizan fundamentalmente en investigación y algunos grupos importantes de investigadores señalan que no se deben emplear en la clínica.

¿Cuál es el momento actual de la enfermedad de Alzheimer con respecto a la investigación de sus causas y tratamiento?

La investigación es muy intensa en ambos campos. En el estudio de las causas se siguen sobre todo investigando todos los procesos relacionados con el amiloide y la proteína tau. Pero el Alzheimer es una enfermedad multifactorial. Intervienen factores genéticos, orgánicos, ambientales y de estilo de vida. Cómo se interrelacionan todos estos factores y en qué medida actúan para producir o proteger de la enfermedad son caminos de investigación que se están desarrollando actualmente con gran intensidad.

Respecto al tratamiento: los fármacos que se utilizan actualmente son los descubiertos desde 1998 a 2003. No se han descubierto otros fármacos que tengan alguna eficacia. Sin embargo, la investigación es muy intensa. Hay actualmente más de 1.500 sustancias en estudio.

Es indudable que en pocos años se van a conseguir tratamientos que sean más eficaces que los actuales contra el Alzheimer, pero no se puede precisar cuánto tiempo tendremos que esperar. Algo que podemos hacer para que tengan lugar cuanto antes estos descubrimientos es colaborar en estudios de investigación.

OFICINAS DE ATENCIÓN FUNERARIA
Dr. Castelo, 52
esquina C/ Maiquez
28009 MADRID.
Tel. 91 573 73 45
Fax. 91 409 61 09

San Modesto, 44 Bajo
28034 MADRID.
Tel. y Fax. 91 729 09 94

Precios especiales para los socios de **AFALcontigo**

Parque Cementerio La Paz
"Un lugar para el recuerdo"

Tanatorio M-40
Av. los Rosales, 36.
28041 MADRID

Tanatorio de LA PAZ
Autovía Madrid-Colmenar
Salida 20.
28100 ALCOBENDAS

Tanatorio COLLADO VILLALBA
C/ta. de Alpedrete s/n.
28400 COLLADO VILLALBA

PARCESA
www.parcesa.es

SERVICIOS FUNERARIOS

**| Tanatorios | Crematorios |
| Parque Cementerio |**

Una completa organización funeraria que ofrece la más alta calidad en sus instalaciones y servicios, orientados a la **ayuda familiar** personalizada.

ASISTENCIA 24 h.
91 806 18 00



Lucía Pérez-Castilla Alvarez
Psicóloga
Area de Información y Asesoramiento
en Productos de Apoyo,
TICs y Diseño para Todos
CEAPAT
lpcastillaa@imserso.es

El CEAPAT como recurso de apoyo para las personas con Alzheimer y sus familias

La misión del CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas) del IMSERSO es contribuir a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores a través de la accesibilidad integral, los productos y tecnologías de apoyo y el diseño pensado para todas las personas.

El trabajo que realizamos desde el equipo multiprofesional del centro se dirige a la promoción de la autonomía y a la participación de las personas en ámbitos de la vida como autocuidado, movilidad, vida doméstica, comunicación, educación, empleo, ocio y relaciones interpersonales.

A partir de algunas de las actuaciones que llevamos a cabo en el CEAPAT, este artículo pretende mostrar ejemplos de servicios que se proporcionan, productos sobre los que se informa y documentos que se han elaborado recientemente, que pueden resultar útiles para el día a día de las personas con Alzheimer y sus familias.

La discapacidad no puede ser entendida como un atributo de la persona sino como el resultado de la interacción de la persona con su entorno (CIF

2001, OMS). En dicha interacción resulta especialmente relevante el papel de los productos de apoyo y la información sobre los mismos, ya que en muchos casos el desconocimiento de la existencia de un producto impide que la persona pueda beneficiarse de las ventajas que éste podría aportar.

El término *producto de apoyo* hace referencia a cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad y destinado a facilitar la participación, a proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación (UNE-EN ISO: 9999:2012. “Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología”).

Algunos de los medios a través de los que el CEAPAT proporciona información sobre productos de apoyo son la actualización del **catálogo**, las **visitas guiadas a la exposición**, la atención a **consultas**, la realización de **asesoramientos** y la elaboración de **documentos técnicos**, que se pueden descargar de forma gratuita desde la página web del centro.

Entre los documentos que ofrecen información sobre soluciones que pueden ajustarse a las necesidades de las personas con Alzheimer se encuentran **“Control de errantes”**, **“Localización asistida”** y diversos materiales de Comunicación Aumentativa y Alternativa como la **“Guía para la selección de estrategias de apoyo a la comunicación con personas mayores en Centros de Día y Residencias”**.

Otras publicaciones recientes que pretenden ayudar en la elección de las alternativas más adecuadas para cada persona son **“Apps gratuitas para el entrenamiento cognitivo y la comunicación”** y **“Claves para el asesoramiento en tecnología de apoyo: Reflexiones sobre experiencias en el CEAPAT”**.

“Apps gratuitas para el entrenamiento cognitivo y la comunicación” es el resultado de un pro-

yecto, que ha contado con la colaboración activa de más de 100 participantes, entre los que se encuentran entidades vinculadas a la atención de personas con Alzheimer.

Hoy en día podemos encontrar cientos de apps que plantean actividades vinculadas con la memoria, el razonamiento, el cálculo o la comunicación. Muchas de ellas se pueden descargar de forma gratuita y, en otras, aunque son de pago, es posible disponer de una versión lite. Esta variedad puede ser interpretada como una ventaja. Sin embargo, es precisamente este enorme crecimiento en el número de apps lo que hace especialmente difícil la tarea de búsqueda y elección en función del usuario.

Por este motivo, “Apps gratuitas para el entrenamiento cognitivo y la comunicación” no sólo presenta de forma organizada información sobre la oferta de apps que pueden servir de apoyo en esta temática, sino que aporta una herramienta, elaborada en el marco del proyecto, que permite valorar la adecuación de las aplicaciones teniendo en cuenta las características, necesidades, objetivos y expectativas del usuario.

La consideración de la persona como elemento central en la búsqueda y la elección de tecnología de apoyo es asimismo el eje de **“Claves para el asesoramiento en tecnología de apoyo: Reflexiones sobre experiencias en el CEAPAT”**.

Entre los aspectos abordados en este documento se encuentran: el papel de los profesionales como elementos de ayuda en la elección de productos, la importancia de las relaciones sociales como facilita-

dores o barreras según promuevan o no el uso de tecnología de apoyo y la relevancia del entrenamiento y seguimiento, a fin de sacar el mayor partido posible a las elecciones realizadas. Para ilustrar las reflexiones, se presentan experiencias concretas de asesoramiento incluyendo las alternativas de productos de apoyo propuestas por profesionales del centro.

Actualmente estamos coordinando el proyecto **“De la autonomía a la participación: apoyos tecnológicos y accesibilidad cognitiva”**. Uno de sus principales objetivos es dar mayor visibilidad a las características y necesidades de las personas mayores con deterioro cognitivo e identificar las principales barreras para la participación vinculadas a la accesibilidad cognitiva.

Gracias a la confianza de todas las personas que, con la expectativa de mejorar su vida diaria, se dirigen al CEAPAT podemos continuar aprendiendo, aprovechando la experiencia y compartiendo nuestro conocimiento. Esperamos que este breve artículo también sea una pequeña contribución en este sentido.



Imagen de la exposición de tecnología de apoyo del CEAPAT

Referencias bibliográficas:

Delgado, C y Pérez-Castilla, L (2015): Apps gratuitas para el entrenamiento cognitivo y la participación. CEAPAT. (Documento en línea)

http://www.ceapat.es/ceapat_01/centro_documental/publicaciones/informacion_publicacion/index.htm?id=2061

Delgado, C (2013): “Guía para la selección de estrategias de apoyo a la comunicación con personas mayores en Centros de Día y Residencias”. (Documento en línea)

<http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/guiaestrategiasmayores.pdf>

OMS (2001): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Imsero.

Pascual, J (2013): Control de errantes. CEAPAT. (Documento en línea)

<http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/controlerrantes.pdf>

Pérez-Castilla, L (2015): Claves para el asesoramiento en tecnología de apoyo: Reflexiones sobre experiencias en el CEAPAT. (Documento en línea)

http://www.ceapat.es/ceapat_01/centro_documental/publicaciones/informacion_publicacion/index.htm?id=2137

Soriano, M (2013): Localización asistida. CEAPAT. (Documento en línea)

<http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/localizacionasistida.pdf>



Juan S. Martín
Duarte
Enfermero especializado
en Alzheimer.

Los ejercicios pasivos en las personas con enfermedad de Alzheimer

En numerosas ocasiones y debido a determinadas circunstancias como: accidentes (caídas), deterioro cognitivo, ictus o sencillamente vejez, la persona de edad avanzada deja de tener fuerza, voluntad o conocimiento para seguir realizando simplemente algo tan sencillo como andar. En este caso el problema no es el exceso de ejercicio, sino la falta de él. Pero el dato clave es que lo que necesita ejercitar son las articulaciones y en la enfermedad de Alzheimer esto se ve aumentado debido a la propia evolución de la patología.

Una sesión de ejercicios corporales debe empezar siempre con un precalentamiento y un espacio de 5 ó 10 minutos dedicado a movilizar las articulaciones. Las articulaciones rígidas incrementan las lesiones musculares. Además, los ejercicios articulares promueven el flujo sanguíneo, preparando a las articulaciones para recibir la carga extra que llevan aparejados los ejercicios. El calentamiento previo también ayuda a incrementar la circulación de sangre y el ritmo cardíaco, actuando como una “preparación” para el corazón y que éste pueda alimentar a los músculos durante el ejercicio.

Estos ejercicios son conocidos por las siglas inglesas “ROM” y sirven para que los músculos

y articulaciones se mantengan tan saludables como sea posible evitando la rigidez, contractura y, en definitiva, la evolución hacia la posición fetal, típica de los estadios avanzados del Alzheimer y otras demencias.

Se dividen en activos y pasivos. Los ejercicios activos son los que la persona realiza por sí misma y los pasivos o con asistencia se hacen entre la persona y un auxiliar, que puede ser un familiar o el cuidador.

¿Por qué es importante realizar diariamente los ejercicios pasivos?

Cuando la persona está enferma y debe permanecer en cama o en una silla de ruedas, los ejercicios son muy importantes, ya que sirven para que las articulaciones se mantengan tan flexibles y saludables como sea posible.

Sin los ejercicios, la flexibilidad de sus articulaciones va a disminuir. También puede disminuir el flujo sanguíneo en las articulaciones, como las rodillas y los codos, haciendo que éstos se vuelvan rígidos.

Es conveniente saber que los ejercicios pasivos ayudan a mantener las articulaciones flexibles, pero no fortalecen los músculos. Han de realizarse caminando, pero como paso previo a la marcha, es fundamental realizar diariamente los ejercicios siguientes.

¿Qué debo hacer para comenzar los ejercicios?

- **Aprendizaje:** El fisioterapeuta, enfermera o médico le va a enseñar a su familiar o cuidador como poder llevar a cabo estos ejercicios, así como las dudas que le puedan surgir así como la forma más fácil de hacer los ejercicios para que usted no se pueda hacer daño o cansarse.

- **Altura de la cama:** Suba la cama de la persona a una altura que sea cómoda para usted. Esto evita que el auxiliar o familiar se haga daño en la espalda u otros músculos.
- **Frene la cama o silla de ruedas antes de comenzar los ejercicios.**
- **Tenga cuidado al realizar los ejercicios:** Hágalos con suavidad y mucho cuidado. Nunca debe forzar ni estirar en exceso los músculos de la persona, ya que puede lesionar en lugar de mejorar.
- **Movimiento de las articulaciones:** Mueva lentamente las articulaciones de la persona en caso de que presente espasmos musculares. Los espasmos son movimientos repentinos que ocurren en los músculos sin que la persona quiera. Mueva la articulación sólo hasta que usted encuentre un punto de resistencia. Esto es cuando usted no puede mover más lejos la articulación. Haga una presión muy suave en la articulación hasta que el músculo se relaje.
- **Dolor:** Suspnda los ejercicios si la persona siente dolor. Dígale que le avise tan pronto sienta dolor, y cuando no sea capaz de expresarlo debido a la patología que padezca (Alzheimer, afasia, etc) fíjese en su rostro y ante el menor gesto de dolor no siga. Los ejercicios no deben producir dolor o forzar el movimiento de la articulación.
- **Horario para los ejercicios:** Haga los ejercicios mientras la persona se encuentra en la cama a primera hora de la mañana después del aseo y a última hora de la tarde, al acostarse. También puede realizárselos mientras ella mira televisión o durante el baño. Esto ayuda a que el tiempo pase más rápido y le produzca una mayor relajación a la persona enferma. También se pueden realizar estas sesiones a diferentes horas del día en lugar de hacer los ejercicios todos a la vez.
- **Los habitual es comenzar con 5 movimientos** en cada articulación e ir aumentando un movimiento al día hasta llegar a diez, **siempre sin forzar la articulación** (cuando veamos que comienza a haber presión llegaremos hasta ahí para ir poco a poco ganando movilidad con el paso de los días).

¿Cómo se hacen los ejercicios pasivos?

Haga los ejercicios en el mismo orden para que sean simples y fáciles de recordar. La forma ordenada de hacer los ejercicios, es comenzando por los pies e ir ascendiendo hasta llegar a la cabeza de la persona enferma, de esta forma además de realizar los ejercicios se favorece la circulación de retorno venoso y evitamos las hinchazones en las extremidades.

Una buena postura como es la de semisentado, va a ayudar a la persona enferma a respirar mejor mientras usted le hace los ejercicios. También le ayuda a fortalecer los músculos la su espalda, abdomen y cuello. Deje a la persona enferma en una posición cómoda después de terminar cada ejercicio. Y lave sus manos antes y después de realizar los ejercicios.

- **Ejercicios para los dedos de los pies:** Flexiones de los dedos: Con la palma de su mano sobre el empeine del pie (la parte de encima del pie) de la persona, flexione (encoja) muy suavemente los dedos hacia abajo en la dirección de la planta del pie. Después, enderece también muy suavemente los dedos.
- **Separación de los dedos:** Use sus dedos para separar los dedos del pie de la persona y después únalos de nuevo.

Ejercicios para el tobillo y pie:

Con una de sus manos, sosténgale el tobillo a la persona y con su otra mano sosténgale la planta del pie.

- **Flexiones de tobillo:** Empuje muy suavemente el pie de la persona enferma levantando los dedos del pie muy suavemente y sin forzar nunca en dirección al techo. Ahora ponga su mano sobre la parte de encima del pie y empuje el pie hacia abajo.
- **Rotación de tobillo:** Sostenga el pie de la persona con una mano al nivel del tobillo y la otra sobre la parte de encima del pie. Con suavidad mueva el tobillo y pie como si estuviera haciendo círculos.

Repita los ejercicios anteriores con el otro tobillo y pie.

... Continuará



Eva López
Trabajadora social
Alfal contigo

Benefíciate ya de la prestación económica de dependencia con los servicios de AFAL

Ya empieza el nuevo curso y estamos de enhorabuena. Somos ya un centro acreditado y debidamente autorizado por la Comunidad de Madrid para que todas las familias que participéis de nuestros programas de psicoestimulación os podáis beneficiar de la prestación económica vinculada al servicio o cheque-servicio. Su finalidad es contribuir a la financiación del coste del servicio o, en su caso, de los servicios que se determinen en el Programa Individual de Atención para la atención y cuidados de la persona en situación de dependencia.

Podrán ser **beneficiarios** de la prestación económica las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- Que el Programa Individual de Atención establezca como modalidad de intervención más adecuada uno o varios servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y no sea posible el acceso a un servicio público adecuado y financiado por cualquier administración pública.
- Que la prestación económica esté vinculada a uno o varios de los servicios del Sistema

para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

- Que el interesado contrate el servicio con un centro o entidad prestadora del servicio que acepte los instrumentos de justificación de la prestación.

Determinación de la cuantía de las prestaciones

- La cuantía de la prestación económica vinculada al servicio se determinará en función del coste del servicio y de la capacidad económica del beneficiario.
- Para los beneficiarios reconocidos en grado I de dependencia, la cuantía de la prestación será la cuantía máxima establecida para su grado de dependencia. Para los beneficiarios reconocidos en Grado II y Grado III de dependencia, la cuantía de la prestación económica será la máxima establecida para su grado de dependencia cuando su capacidad económica sea igual o inferior al Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), en cómputo anual, correspondiente al ejercicio en el que se reconoce el derecho a la prestación.
- En los demás supuestos, la cuantía mensual de la prestación vinculada al servicio se determinará de conformidad con la siguiente fórmula:

$$CPE = IR + CM - CEB$$

Donde:

- CPE: es la cuantía de la prestación económica.
- IR: es el coste del servicio mensual en la fecha de efectos de la prestación.
- CM: es la cantidad para gastos personales de la persona beneficiaria para cada tipo de servicio, referenciada, en su caso, al 19 por 100 del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples en la cuantía mensual aprobada por la nor-

mativa vigente, correspondiente al ejercicio en que se reconoce el derecho a la prestación.

- CEB: es la capacidad económica mensual de la persona beneficiaria.

4. No obstante lo anterior, una vez aplicada la fórmula, la cuantía de la prestación será de, al menos, el 60% de la cuantía máxima establecida para su grado de dependencia, sin que en ningún caso pueda ser inferior a la cuantía máxima reconocida para el grado I de dependencia.

Deducciones por prestaciones de análoga naturaleza y finalidad y cuantías mínimas de las prestaciones

1. En los supuestos en que el beneficiario sea titular de cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en otro régimen público de protección, se deducirán del importe a reconocer las prestaciones siguientes:
 - a) Complemento de gran invalidez.
 - b) Complemento de la asignación económica por hijo mayor de dieciocho años a cargo, con un grado de discapacidad igual o superior al 75%.
 - c) Complemento de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva.
 - d) Subsidio de ayuda a tercera persona
 - e) Cualquier otra prestación económica de análoga naturaleza y finalidad concedida por otros regímenes públicos equivalentes al de la Seguridad Social.

2. Cuando el beneficiario sea titular de cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad, el importe de la prestación económica, tras las deducciones anteriores, no podrá ser inferior al 30% de la cuantía máxima establecida para su grado de dependencia, sin que en ningún caso pueda ser inferior a la cuantía máxima reconocida para el Grado I de dependencia.

Limitación de la cuantía de las prestaciones económicas

No obstante lo anterior, la cuantía mensual de la prestación económica vinculada al servicio no podrá ser superior, en ningún caso, al importe abonado mensualmente por el servicio recibido.

Determinación de la fecha de efectos

La efectividad de la prestación económica vinculada al servicio se producirá a partir de la fecha de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación y, en todo caso, a los seis meses (a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en el órgano competente para tramitar, siempre que, en ese momento, se reúnan los requisitos legalmente exigibles y no se estuviera disfrutando de un servicio o prestación del Catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia incompatible con cualquiera de estas dos prestaciones). En caso contrario, la efectividad se producirá a partir del día primero del mes siguiente al que concurren dichos requisitos o bien desde que se produzca baja en el servicio o prestación incompatible.



mayres 38

ASISTENCIA A DOMICILIO

Precios especiales a los socios
de AFALcontigo

ASISTENCIA A DOMICILIO PRESTADA POR PERSONAL CUALIFICADO

- ATENCION Y ASEO PERSONAL DE MAYORES Y ENFERMOS Y DISMINUIDOS
- ACOMPAÑAMIENTO
- FISIOTERAPEUTA
- PSICOLOGO CLINICO Y EDUCACIONAL
- PERSONAL ESPECIALIZADO EN ALZHEIMER

ATENCION PERSONALIZADA LAS 24 HORAS DEL DIA

Sagasta, 4, 3.º dcha. ofic. 2 • 28004 Madrid • Teléfs. 915 223 750 - 657 189 409 - 637 407 557
www.mayres38.es • info@mayres38.es

XIII Jornadas de AFALcontigo

Neuromodulación ultrasónica, homeopatía y otras terapias en la enfermedad de Alzheimer

El 28 de abril de 2015 se celebró en el IMSERSO nuestras habituales jornadas. Este año hemos contado con los laboratorios BOIRON como patrocinador.



Dr. José Ignacio Torres Jiménez, médico especialista en medicina familiar y comunitaria. Especialista en Homeopatía y Alzheimer.

D. Arturo Gabriel Gómez Villalba, neuro-sociólogo, sociólogo clínico y director de Neurosocial Lab.

Mesa de inauguración de las Jornadas con la mayor parte de los ponentes participantes.

Asamblea de socios

El día 23 de junio en el salón de actos del IMSERSO se celebró la asamblea anual de socios.

Blas Jaenes Sánchez, presidente de la Asociación, informando sobre la situación actual y las estrategias a seguir en los próximos meses.



La Asociación forma parte del grupo estatal de demencias del **IMSERSO**

Este grupo nace con la misión de desarrollar una Red de Cooperación Estatal en Demencias que permita ofrecer a la sociedad española una respuesta a la realidad de estas enfermedades para situar a España como referente internacional en el abordaje social, sanitario, jurídico y de investigación en demencias a través de una estrategia estatal compartida.

El Grupo es iniciativa del CRE Alzheimer y busca impulsar el intercambio de conocimientos, experiencias y buenas prácticas entre profesionales. Para ello, el Imserso, de quien depende el CRE Alzheimer, ha creado el Entorno Colaborativo.



La Asociación ha participado en el desayuno **Socio-sanitario con Alfonso Alonso, Ministro de Sanidad**

Participación en el “Seminario internacional de seguridad del paciente y excelencia clínica”

Hemos participado en la segunda edición de este seminario que se desarrolló el día 28 de mayo en la Fundación Jiménez Díaz.



actividades y noticias

Ciclo de charlas y conferencias para nuestros socios

“Psicología positiva, autoestima y felicidad”, conferencia impartida por Sergio Moreno Rodríguez, licenciado en Psicología por la Universidad de Deusto, con master en Coaching y Practitioner PNL.



Excursión a la ciudad de Ávila con los grupos del programa IPA

En el mes de junio se llevó a cabo esta excursión de un día. Como cada año, es muy esperada por parte de las familias usuarias del programa IPA. En esta excursión los pacientes son los protagonistas, pues está diseñada y organizada para ellos y su objetivo es que participen activamente.



Josefina y Paquita, compañeras en las terapias y amigas. Sus sonrisas demuestran lo contentas que están de haberse conocido en la asociación.



Pacientes y sus cuidadores compartiendo un rato de gastronomía.



Formación para nuevos aspirantes a voluntarios

Curso de formación a nuevos voluntarios (realizado el martes 19 de mayo):

El 19 de mayo se impartió un curso de formación para nuevos voluntarios dirigido a todas aquellas personas sensibilizadas con esta enfermedad que pueden dedicar parte de su tiempo libre a ayudar a las familias afectadas y sus enfermos. En dicho curso se les ofreció una formación básica sobre el Alzheimer y el papel del voluntariado con este colectivo. Más tarde y dependiendo del área de apoyo en la que vayan a colaborar, recibirán una formación más específica. Los aspirantes que asistieron demostraron las ganas que tienen de ayudar a un colectivo tan necesitado como el nuestro. ¡Muchas gracias y bienvenidos!



Curso de Gerocultores

Durante el mes de marzo se celebró nuestro habitual "Curso para Gerocultores".



Las participantes muestran su certificado, entregado el último día del curso.

Actividades y talleres para pacientes

¡Nuevos servicios!

A partir del curso 2015.2016 concretamente desde octubre se van ampliar el PROGRAMA DE TERAPIAS EN EL CENTRO. La Estimulación Integral que venimos desarrollando se ampliará a una o dos veces a la semana con una duración de 3 horas cada día que nos permitirá realizar con los pacientes una intervención multidisciplinar continuada al paciente y al socio un margen de tiempo de respiro.

Los socios que estén interesados o deseen más información de alguna de estas actividades pueden ponerse en contacto con la responsable del programa, **Virginia Silva Zavaleta (neuropsicóloga)**, llamando al 913091660 o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: vsilva@afalcontigo.es

ACTIVIDAD	MODALIDAD	DURACIÓN	DÍA Y HORARIO	DESCRIPCIÓN
Fisioterapia	Grupal o individual	Una hora.	Lunes y Miércoles, de 12.00-13.00	Con esta actividad se ejercita el potencial físico: la postura, la marcha, la lateralidad, etc. Según necesidades del paciente se desarrollará un plan de intervención
Estimulación cognitiva a través de las nuevas tecnologías (con ordenador)	Individual o grupal, según necesidad y perfil del paciente.	Una hora.	Lunes, por la mañana o por la tarde (según demanda), y martes por la tarde.	Impartido por una psicóloga. Si se desea, esta actividad se puede compartir con otras actividades. Utilizamos diferentes programas informáticos como Cognifit
Logopedia	Grupal o Individual	Una hora.	Lunes y Miércoles de 11.00 -12.00	Según necesidades del paciente se desarrollará un plan de intervención
Estimulación cognitiva en el domicilio	Individual.	Una hora.	Horario a convenir con la familia	Impartido por una psicóloga.
Valoración funcional del paciente en su entorno familiar y pautas para las familias	-----	Una hora.	Horario a convenir con la familia.	Se trasladará una terapeuta ocupacional al domicilio familiar.
Taller de creatividad, expresión y cultura.	Grupal (máximo 5 personas).	Hora y media.	Lunes, de 10.30 a 12.00 horas.	Fomentar la comunicación y la creatividad a través del arte, partiendo de su vida previa con una visita mensual a diferentes museos.
Taller de musicoterapia.	Grupal.	Una hora	Lunes, de 17.00 a 18:00 horas.	Estimular la motivación y el bienestar psicológico a través de la actividad musical del participante.
Taller de arteterapia.	Grupal.	Hora y media.	Viernes, de 10.30 a 12.00 y de 12.00 a 13.30 horas	A través de las artes plásticas se trabaja su identidad, reminiscencia y la evocación de emociones positivas.
Intervención en paralelo con cuidadores y sus enfermos: "Método IPA".	Grupal.	Hora y media.	Tenemos en funcionamiento 8 grupos, distribuidos de martes a jueves en horarios de mañana y tarde.	Impartido por una neuropsicóloga. Se interviene con enfermo y también con el cuidador a la vez en distintas aulas. Con distintos objetivos con los cuidadores una intervención psicoformativa y con el grupo de pacientes una intervención psicocognitiva.

Convenio de colaboración con COGNIFIT

Con fecha 5 de septiembre hemos firmado un convenio de colaboración con COGNIFIT, por lo que nuestros usuarios tendrán la oportunidad de disponer de un programa informático de estimulación cognitiva para hacerlo desde casa.



Beatriz Tomé Ayala, directora de Marketing y Relaciones Públicas de Cognifit, y Virginia Silva, responsable del Programa de Intervención con pacientes y sus cuidadores.

Aviso muy importante a nuestros socios

“Nuestros socios se podrán beneficiar de la prestación económica vinculada al servicio (cheque servicio)”.

Con fecha 22 de junio del 2015 y con registro N° S-5874, la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Asuntos sociales **nos han reconocido nuestras actividades** (terapias) dirigidas a los pacientes y cuidadores (estimulación cognitiva, individual, grupal, fisioterapia, logopedia, musicoterapia, arteterapia y formación para cuidadores). **A partir de ahora se podrán cubrir económicamente estas terapias a través del cheque servicio.** Para ello es necesario tener reconocido el grado de dependencia. Las familias que en la actualidad tengan reconocido el grado de dependencia podrán solicitarlo ya y aquellas familias que aún no lo tienen pueden iniciar su tramitación a través de nuestra trabajadora social. Para más información, consulten nuestra página web.

Día Mundial del Alzheimer 2015



Por solidaridad con todos los afectados, familiares e interesados, **la Asociación Nacional de Familiares de Alzheimer AFALcontigo**, estará presente el próximo lunes 21 de septiembre en siete mesas ubicadas en diferentes puntos de la ciudad de Madrid.

El objetivo es dar información sobre la enfermedad y apoyo al colectivo de afectados.

Si desea colaborar en alguna de las mesas, llame a la Asociación, toda colaboración es gratamente recibida. **TF: 913091660** para los que queráis colaborar contactar a través de afal@afalcontigo.es o al correo a afal@afal.es o llamen al 91 309 1660.

Mesas y horarios de información y cuestación

- Fecha: Lunes, 21 de septiembre de 2015
- Horario: mañana, de 10:00 a 14:30h. - tarde, de 14:30 a 20:00h.
- Lugar: 7 mesas informativas
 - Mesa nº 1: C/ Conde de Peñalver, 17
 - Mesa nº 2: C/ Goya, 77 (esquina C/ General Pardiñas)
 - Mesa nº 3: C/ Serrano, 54 (esquina C/ Ayala)
 - Mesa nº 4: C/ Orense, 4
 - Mesa nº 5: C/ Preciados, 17
 - Mesa nº 6: Plaza del Callao, 1
 - Mesa nº 7: C/ Marqués de Urquijo, 2

Terapia ocupacional: Cómo facilitar la autonomía de la persona con Alzheimer en su domicilio. Parte I

Patricia Domínguez Castro
Terapeuta Ocupacional
CABM Benito Menni



Con frecuencia se pasa por alto el estado inicial de la enfermedad, que suele ser interpretado como parte normal del proceso de envejecimiento de la persona. Como el comienzo de la enfermedad suele ser gradual, resulta complicado identificar con precisión su inicio.

A continuación se describen una serie de síntomas y técnicas que podemos utilizar para que nuestro familiar se desempeñe de la forma más autónoma posible. Cabe destacar que aunque en todos los casos se produce un deterioro progresivo, el curso de la enfermedad varía de una persona a otra.

Síntomas iniciales de la enfermedad de Alzheimer:

- **Ligeras alteraciones en el lenguaje, tanto en la expresión como en la comprensión.** Podemos utilizar técnicas de comunicación tales como realizar preguntas cortas, utilizar un lenguaje sencillo, dar tiempo a responder y no ofrecer más de dos alternativas de respuesta. Estas técnicas ayudan a motivar una conversación más fluida cuando existen este tipo de alteraciones.
- **Pérdida de memoria a corto plazo.** Por ejemplo: Olvida donde ha dejado las llaves. Para este caso podemos utilizar un cajetín localizado al lado de la puerta e identificarlo mediante un pictograma. Indicaremos a nuestro familiar que siempre debe dejar las llaves en este lugar al entrar al domicilio.
- **Dificultad para recordar fechas importantes.** Aquí utilizaremos como apoyo una libreta o agenda, donde deberemos anotar citas medicas, cumpleaños, listín telefónico, y gestiones bancarias. Colocaremos dicha libreta siempre en el mismo lugar de forma que sea visible.
- **Ligera desorientación temporo-espacial en el propio domicilio.** Para esta situación utilizaremos luces piloto que permanezcan encendidas

durante la noche para el trayecto habitación-baño, así como señalar diferentes habitaciones con una imagen representativa.

- **Escritura imprecisa y pobre.** Para evitar este progresivo deterioro una de las posibles estrategias a utilizar sería elegir una actividad significativa para la persona y dedicar entre 15-20 minutos al día a escribir sobre ella.

Ejemplo: Una persona que le guste cocinar, a través de esto podemos pedirle que nos escriba la receta de la comida que ha realizado el mismo día y posteriormente nos la lea.

A través de esta actividad, le pediremos a la persona que guarde las recetas que escriba y posteriormente haremos un recetario. Todo lo anterior motivará a la persona a realizar diariamente esta actividad.

- **Dificultad para el cálculo.** En este caso potenciaremos las compras diarias de forma autónoma. Antes de salir de casa escribiremos en una hoja una pequeña lista de lo que necesitamos comprar, así como el dinero que vamos a emplear para realizar dichas compras. Al volver al domicilio sumaremos los gastos con los diferentes tickets, y comprobaremos cuánto dinero nos queda.

Indicaremos a nuestro familiar que realice las compras siempre en el mismo establecimiento cercano al domicilio, donde realice sus compras habitualmente.

No hay que olvidar que estas técnicas son orientativas, debemos tener siempre en cuenta los gustos o preferencias de la persona afectada en todo lugar y siempre facilitar de un modo progresivo estos cambios para no fomentar una mayor desorientación.

Facilitemos en la medida de lo posible la independencia y la autonomía de la persona enferma de Alzheimer adaptando su entorno y promoviendo una adecuada calidad de vida.

Voluntariado

Encuentro Anual de Voluntarios (realizado el lunes 18 de mayo):

El pasado lunes 18 de mayo tuvo lugar nuestro Encuentro Anual con el Voluntariado en la sede de la asociación. Una actividad muy especial y siempre muy querida por nuestros voluntarios en la que se ofreció el informe y balance de actividades de 2014 y las propuestas de proyectos a desarrollar en 2015. En un ambiente festivo y cordial se compartió un pisco-labis y se aprovechó para presentar formalmente a nuestro nuevo presidente a los voluntarios.

Blas Jaenes
Presidente de
la Asociación
despidiendo
con nuestro
voluntariado



Voluntarios que
asistieron al encuentro
con la Coordinadora
del Voluntariado

Incorporación de nuevos voluntarios



En la foto, Ignacio Aguirre Fernández, nuevo voluntario del área de apoyo administrativo, organizando nuestro almacén.

En este último trimestre se han incorporado nuevos voluntarios para el apoyo a los diferentes departamentos de la asociación, que han sido formados específicamente para ello. Como ejemplo, los nuevos voluntarios que colaboran con los departamentos de administración (Ignacio Aguirre Fernández) y con el área de apoyo a familias (Miguel Ángel Hernández del Pozo).

**Voluntario de apoyo al almacén:
Ignacio Aguirre Fernández**

El voluntariado en el domicilio

**Voluntario de apoyo a familias:
Miguel Ángel Hernández del Pozo**

En la foto, Miguel Ángel Hernández del Pozo, nuevo voluntario dentro del área de apoyo a familias. Aprovechando el buen tiempo sale a pasear con Enrique un par de horas a la semana, permitiendo con ello un tiempo de respiro para Emilia, su mujer cuidadora



Asistencia al acto de presentación de la publicación

“La relación entre las entidades de acción voluntaria y los medios de comunicación”

Mercedes, voluntaria del Departamento de Comunicación, asistiendo al acto de presentación de la publicación “La relación entre las entidades de acción voluntaria y los medios de comunicación”, elaborada por FEVOCAM -Plataforma de Entidades de Voluntariado de la Comunidad de Madrid-. Celebrada el jueves 14 de mayo del presente año.



e escuela de formación

Para familiares y cuidadores profesionales en el hogar

Conocimiento general del alzhéimer y otras demencias

Fechas : del 5 al 8 de octubre del 2015

Horario : 16:00 -19:00 h.

Precios : 30€ socios / 50€ no socios

Cuidados de enfermería en el ámbito familiar

Fechas : del 19 al 22 de octubre del 2015

Horario : Mañana de 10.00 a 13 horas Tarde de 16:00 – 19:00 h.

Precio : 30€ socios / 50€ no socios

Gerocultor

Fechas: del 02 al 5 de noviembre del 2015

Horario: 10:00 -13:00 h.

Precio: 40€ socios/ 60€ no socios

Movilizaciones y transferencias

Fechas: del 02 al 5 de noviembre de 2015

Horario : 16:00 – 19:00 h.

Precio : 30€ socios / 50€ no socios

Cuidados en la enfermedad del alzhéimer

Fechas: del 02 al 05 de noviembre de 2015

Horario: 16:00 – 19:00 h.

Precio : 30 € socios / 50€ no socios

Manejo de alteraciones de conducta para enfermos de alzhéimer y otras demencias

Fechas : del 09 al 11 de noviembre de 2015

o del 16 al 18 de noviembre

Horario : 16:00 – 19:00 h.

Precio : 30 € socios / 45 € no socios

Conocimiento general del alzhéimer y otras demencias

Fechas : del 26 al 29 de octubre del 2015

Horario : 16:00 – 19:00 h.

Precio : 40€ socios / 60€ no socios

Gerocultor

Fechas : del 23 al 26 de noviembre del 2015

Horario : 10:00 – 13:00 h.

Precio : 40€ socios / 60€ no socios

Centro de Día y Terapia para demencias en distintas fases.

Manava Alzheimer

Precios Especiales a los socios de **afal contigo**

- Grupos reducidos y homogéneos en función del deterioro cognitivo.
- Grupo de Jóvenes y terapias para fases leves de la Enfermedad.

Calle Isla de La Gomera, 13 posterior. 28039 Madrid. (Distrito Tetuán)

Teléfono: 91 311 85 44

Mail: manava@manava.es

Web: www.manava.es

Sillas de Ruedas

Supresión de Barreras Arquitectónicas

Material de Rehabilitación

Asistencia Técnica Servicio Post Venta

Camas Articuladas

Material Antiescaras



Ayudas Técnicas para Minusválidos

Venta y Alquiler

Avda. Buenos Aires 2
C/v Avda. Albufera
28038 Madrid

Tfn: 91 380 60 22
Fax: 91 778 13 47

www.ortoayudas.com

Gracias por ayudarnos
a luchar contra el **Alzheimer**
Por favor no te olvides **de nosotros**
HAZTE SOCIO



**Asociación
Nacional del
Alzheimer**

91 309 16 60
www.afalcontigo.es

