



N.º 54 • VERANO/2009

Alzheimer

**Asociación
Nacional del
Alzheimer**



www.afal.es



N.º 54 • Verano/2009

En portada:

El verano es descanso y alegría.
Compartir el cariño es la felicidad total

Qué es
El Reiki



38

12 16

37

Informe
Cannabinoides
para tratar el alzhéimer



Entrevista
Carmen Caffarel



Vivencias
Todos te
añoramos



editorial 4

Blanca Clavijo Juaneda,
Presidente de AFALcontigo.

hoy escribe... 6

Siete dudas, desde la ciencia, sobre la enfermedad de Alzheimer (I)

Alfredo Rodríguez del Álamo.

flashes 10

informe 12

Cannabinoides para tratar el alzhéimer

María López de Ceballos Lafarga.

rúbrica 15

Renta Básica de Emancipación

Rafael Núñez Blázquez.

entrevista 16

Carmen Caffarel

psicología 20

Los centros de día especializados en la atención a enfermos de alzhéimer y otras demencias

Begoña Zuloaga.

cuidados de enfermería 22

Técnicas de manipulación a las personas encamadas

Juan S. Martín Duarte.

trabajo social 24

Alzhéimer e incapacidad laboral

Luis Redondo.

actividades y noticias 25

AFAL Futuro 32

Los principios informadores de la Fundación AFAL Futuro

Jaime Conde.

voluntariado 34

un rato para leer 36

vivencias 37

Todos te añoramos

Pedro San Segundo Cerrajero.

qué es... 38

El Reiki

Amada Atienza Maniega.

cursos y talleres 41

avisos 42

La Asociación Nacional del Alzheimer (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. AFALcontigo cuenta con un listado, a disposición de los socios, de residencias que han sido visitadas por nosotros y que, a título sólo orientativo, nos parecerían aptas para atender a un enfermo de Alzheimer.

**Asociación Nacional
del Alzheimer**

Declarada de Utilidad Pública
Municipal en el Registro
de Entidades Ciudadanas
del Ayuntamiento de Madrid,
con el n.º 01854

AFALcontigo es marca registrada
con el n.º 2.483.844

General Díaz Porlier, 36
28001 Madrid

Teléfonos: 902 99 67 33
91 309 16 60

Fax: 913 091 892

<http://www.afal.es>

E-mail: revistalzheimera@afal.es

JUNTA DIRECTIVA:

Presidente: Blanca Clavijo Juaneda.

Vicepresidente: Matilde Ráez Colorado.

Secretaria: Margarita Ventura Cuevas.

Tesorera: Concepción Casado Revilla.

Vocales: Jaime Conde, Pilar Cabrera
Vidal, Carlos Cuadrado Cea.

Dirección: M.ª Jesús Morala
del Campo.

Colaboraciones: Blanca Clavijo
Juaneda, Alfredo R. del Álamo, María
López de Ceballos, Rafael Núñez
Blázquez, Carmen Caffarel Serra,
Begoña Zuloaga, Juan S. Martín, Luis
Redondo, Jaime Conde, Virginia Silva,
Pedro San Segundo, Amada Atienza.

Publicidad: AFALcontigo
Tel.: 902 99 67 33 – Fax: 913 091 892

Preimpresión e impresión:
Gráficas Arias Montano, S. A.
28935 MÓSTOLES (Madrid)

Depósito Legal: M. 5.064-1996



Blanca Clavijo Juaneda
Presidente de AFALcontigo

Las vacaciones

Cuando llegan estas fechas, me resulta imposible no pensar en tantos y tantos cuidadores que, un año más, van a pasar sus «vacaciones» sin enterarse.

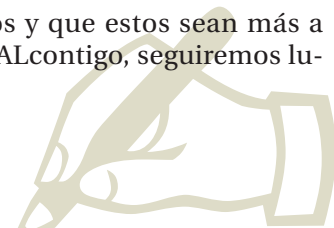
La repercusión de la enfermedad de Alzheimer en la familia es enorme y, si cabe, se acentúa mucho más en este periodo en el que todos los demás descansan.

Normalmente, ya desde las vacaciones de Semana Santa, se incrementan las tensiones familiares: ...*Y este verano ¿qué va a pasar? ¿Tus hermanos se van de rositas otra vez? ¿Este año también nos toca a nosotros?...* El enfermo vive ajeno a esta realidad en muchas ocasiones, pero no en todas y, cuando la capta, el sufrimiento es muy grande. Vive con «el corazón partío» entre aquellos otros miembros de su familia a los que también quiere muchísimo y con los que desea y necesita estar.

Cuidar no es una obligación; el que cuida por obligación no puede hacerlo bien. Pobre de aquel al que le cuidan por obligación. Dignificar los cuidados, pensar en la exclusividad de la persona a la que cuidamos, es aún una tarea pendiente en muchos casos. Es cierto que hay mayores abandonados por sus familias, pero no es la generalidad, ni mucho menos. La mayoría de las familias cuidan porque quieren y lo hacen bien, cuidan por amor a los familiares que lo necesitan. Estas personas son las que también merecen un descanso, pero parece muy difícil obtenerlo. Es un derecho, de esos «universales», que están ahí pero que a algunos nunca les toca.

Cierto es que se va avanzando en recursos sociales y que ahora hay algunas plazas de descanso para que las familias cuidadoras puedan descansar, pero muchas veces no son precisamente unas vacaciones «de descanso» porque al cuidador le resulta muy difícil, a veces imposible, desconectar y se va con el corazón en un puño. Muchos nos dicen al volver: *Ha sido peor el remedio que la enfermedad.*

En fin, esperemos tener pronto más recursos y que estos sean más a la medida para el descanso de todos. Desde AFALcontigo, seguiremos luchando para que así sea.



Blanca Clavijo Juaneda
Presidente de AFALcontigo



Dr. Alfredo del Álamo
Silver Plate Foundation
of Neurosciences

Siete dudas, desde la ciencia, sobre la enfermedad de Alzheimer I

Cada caso de alzhéimer debe ser considerado individualmente, ya que «no hay enfermedad, sino enfermos». Sin embargo, los afectados por la enfermedad de Alzheimer (EA) y sus familiares suelen presentarnos unas dudas que son comunes. A continuación respondemos a algunas de tales cuestiones basándonos en lo que la ciencia conoce actualmente.

¿Es lo mismo «demencia» que «alzhéimer»?

No. El término «demencia» es el más genérico y quiere decir deterioro, en principio irreversible, de funciones mentales variadas, ya bien consolidadas por la persona durante su vida, tales como la memoria, pensamiento, razonamiento, atención, lenguaje, etc.

Hay muchos tipos de demencias; la más importante y frecuente entre ellas es la enfermedad de Alzheimer, ya que representa el 50%-60% de todas las demencias. Otras demencias son la vascular, la de cuerpos de Lewy, las infecciosas, las demencias por priones, las mixtas, etc.

La enfermedad de Alzheimer es siempre demencia desde el principio del diagnóstico, no puede darse el caso de un paciente de EA sin demencia. Pero otras enfermedades neurológicas cerebrales pueden llevar demencia asociada o no; por ejemplo, el caso de la parálisis supranuclear.

Los síntomas que muestra la demencia por EA están bien descritos en diferentes grupos de trabajo: la NINCDS-ADRA, el CERAD, la CIE-10 de la OMS, de fácil acceso en sus páginas web de Internet.

¿Es el alzhéimer una enfermedad neurológica poco frecuente?

En absoluto es poco frecuente. Según las cifras aportadas por el estudio mundial de la Universidad John Hopkins, de Baltimore (USA), en España están afectadas actualmente más de 700.000 personas. Si no hay novedades médicas importantes, el número de enfermos se duplicará hacia el año 2020, y se cuadruplicará hacia 2050. La EA afecta al 6%-8% de los mayores de 65 años, y al 20% de mayores de 80 años. Entre los ancianos, se dobla el número de enfermos de EA cada cinco años que envejece la población. Actualmente, en Europa casi 7 millones de personas sufren de EA, y en el año 2050 serán 17 millones: uno de cada 50 europeos sufrirá alzhéimer. En el mundo, habrá alrededor de 110 millones de EA.

Para comparar cifras, el número de pacientes con párkinson, que es la segunda enfermedad neurodegenerativa tras el alzhéimer, es 7 veces menor que en la EA. Y según un estudio del autor de estas líneas de 2008, la llamada «carga de en-

“

La enfermedad de Alzheimer es siempre demencia desde el principio del diagnóstico, no puede darse el caso de un paciente de EA sin demencia.

”



“La EA también puede afectar a un adulto joven, incluso de treinta y tantos años, y entonces se llama «alzhéimer de inicio temprano» (EAIT), aunque sí es verdad que la mayor parte de los enfermos son mayores de 65 años.”

fermedad» en el alzhéimer en fase moderada es de 4 a 6 veces mayor que la del parkinson en fase moderada.

¿Es sólo una enfermedad de ancianos?

No. La EA también puede afectar a un adulto joven, incluso de treinta y tantos años, y entonces se llama «alzhéimer de inicio temprano» (EAIT), aunque sí es verdad que la mayor parte de los enfermos son mayores de 65 años.

Según un estudio realizado en 2007 en la Fundación de Neurociencias de Utah, USA, la EAIT con menos de 65 años representa el 15% del total; con menos de 60 años resulta ser el 9%-11% y, a partir de ahí, el porcentaje decae rápidamente: con menos de 50 años representa escasamente el 3% de los afectados de alzhéimer. Podemos apuntar que

los síntomas iniciales de la EAIT no siempre son idénticos a los típicos de la EA senil, dificultando el diagnóstico precoz en jóvenes.

¿La medicación actual cura el alzhéimer?

No cura, pero alivia. Los medicamentos disponibles son meramente paliativos, o sea, actúan sobre los síntomas inmediatos de la enfermedad pero no sobre su causa. Por ello mejoran en cierto grado la calidad de vida del paciente y sus cuidadores pero no eliminan la enfermedad y ni siquiera logran «detenerla» en el tiempo, ya que seguirá avanzando hacia su fin.

Se está investigando para desarrollar un medicamento ideal que funcione como «vacuna» para prevenir el desarrollo de la EA en personas sanas relativamente jóvenes, tal y como apunta el proyecto europeo Mimo-Vax.

“

Según las cifras aportadas por el estudio mundial de la Universidad John Hopkins, de Baltimore (USA), en España están afectadas actualmente más de 700.000 personas.”

”

“ Los medicamentos disponibles son meramente paliativos, o sea, actúan sobre los síntomas inmediatos de la enfermedad pero no sobre su causa. Por ello mejoran en cierto grado la calidad de vida del paciente y sus cuidadores, pero no eliminan la enfermedad y ni siquiera logran «detenerla». ”

¿Cuál es el tratamiento actual más completo para un paciente de EA?

En primer lugar, la medicación neurológica básica consiste en: anticolinesterásicos (usados para la EA en estadio leve a moderado), memantina (para EA en estadio moderado-grave a grave, recetado sólo o combinado con anticolinesterásicos) y neuroprotectores.

Se complementa con fármacos «según síntomas» que muestre el paciente: neurolépticos atípicos (antipsicóticos), antidepresivos, analgésicos, antianorexígenos, complementos dietéticos, etc. Y también son imprescindibles hoy día las técnicas de estimulación cognitiva (terapia de orientación en la realidad, terapia de reminiscencia, etc.) y para el mantenimiento práctico de las actividades de vida diaria (AVD). Todo ello se complementa idealmente con el cuidado al cuidador familiar primario, incluyendo la promoción del asociacionismo familiar en AFA o entidades afines.

“ Se están poniendo a punto pruebas del riesgo de padecer alzhéimer en una persona aún sin síntomas, a través del análisis de una serie de marcadores genéticos (más de 10 propuestos). ”

¿Cuál es el medicamento contra la EA más eficaz?

No parece que ninguno de los anticolinesterásicos sea más eficaz que otro. Después de comparar 96 estudios sobre los cinco fármacos actualmente disponibles (donepezilo, galantamina, rivastigmina, tacrina y memantina), el comité del Colegio Americano de Médicos (ACP) acaba de concluir que los cinco medicamentos son iguales y sólo moderadamente eficaces para controlar los síntomas del alzhéimer (función global, cognición, conducta, actividades cotidianas o calidad de vida familiar). Por lo tanto, elegir uno u otro depende, más que nada, de la familiaridad de su uso por parte del neurólogo, de sus efectos secundarios, de su coste económico y de la facilidad de su uso.

¿Se puede pronosticar qué persona sana padecerá EA con el paso del tiempo?

Actualmente, se han desarrollado dos muy prometedoras líneas de investigación: el diagnóstico precoz por radioimagen y el diagnóstico precoz por marcadores genéticos.

Por una parte, ya sabemos que los factores que terminan por desencadenar la enfermedad de Alzheimer han estado afectando al cerebro del futuro paciente durante muchos años antes, quizás algunas décadas. Y se ha podido comprobar que, aunque el futuro paciente no muestre aún síntomas observables, determinadas áreas de su cerebro ya están parcialmente dañadas. En varias universidades americanas se están poniendo a punto programas informáticos que combinan los datos provenientes de diferentes técnicas sofisticadas de radioimagen (p. ej., PET + SPECT), con el objetivo de ser capaces de diferenciar tales alteraciones precoces en cerebros de personas que no desarrollarán EA de los que sí lo harán en el futuro.

Y, por otra parte, mucho más recientemente, se están poniendo a punto pruebas del riesgo de padecer alzhéimer en una persona aún sin síntomas, a través del análisis de una serie de marcadores genéticos (más de 10 propuestos). Por ejemplo, la línea de investigación del «Kit predictivo de diagnóstico precoz de EA», del Dr. Manuel Sarasa, en el CIBIR de La Rioja.

(Continúa en el siguiente número)



Curso a cuidadores familiares.
Monitora: Salomé Martín



Masaje Reiki, a cargo de David Expósito



Taller de Actividades de la vida diaria.
Monitora: Rosa Castillejo



Masaje sacrocranial.
Terapeuta: Amada Atienza



Sesión de Musicoterapia.
Monitor: Tatiana González Jara



Brindis en el cumpleaños de la Presidente



Taller de Nutrición, ofrecido por Nestlé Nutrition



Curso Aspectos jurídicos en el alzhéimer



Entrega, de manos de Javier Valiente, del donativo a AFALcontigo de Ponds Institute, a través de la acción de Adysa Consulting



Cannabinoides para tratar el Alzheimer

Desde hace muchos años estamos interesados en el estudio de la enfermedad de Alzheimer (EA), esa dolencia devastadora que va robando las memorias, que altera la personalidad y poco a poco va aislando a los pacientes de su entorno. Es una estrategia utilizada por los investigadores para conocer qué es lo que hace diferente el cerebro de los enfermos en comparación con individuos sanos. En general, desconocemos cómo ocurrió la primera alteración, cuál ha sido el devenir de la enfermedad a lo largo de los años y si los cambios responderán a un determinado tratamiento. Por eso también hemos dedicado nuestra actividad científica a desarrollar modelos de la EA que nos permitan ir respondiendo a esas preguntas.

Es cierto que en las últimas décadas se ha hecho un esfuerzo investigador realmente notable para conocer las bases celulares y moleculares de la EA. Sabemos que se pierden muchas neuronas precisamente en las regiones del cerebro implicadas en el aprendizaje y la memoria, que existen unos agregados característicos formados en gran medida por el péptido β -amiloide (A β), y que en otras neuronas aparecen unos ovillos neurofibrilares. Pero, además, muchísimos procesos bioquímicos están alterados



María López de Ceballos Lafarga
Departamento de Neurología Celular,
Molecular y del Desarrollo.
Instituto Cajal. CSIC

en la EA, de los cuales no voy a dar detalles. Cada uno de estos cambios nos da idea de cuál sería la mejor manera de contrarrestarlos, en lo que llamamos búsqueda de «dianas» terapéuticas. Son muchos los fármacos que se están probando en ensayos clínicos, pero de momento sólo se usan en clínica los inhibidores de acetilcolinesterasa, que impiden la degradación de la acetilcolina, una de las principales moléculas en procesos de aprendizaje y memoria.

Uno de los rasgos invariables de la EA es la existencia de inflamación en el cerebro. Esto se debe a que las células de glía se encuentran activadas. Estas células realizan labores de apoyo a las neuronas, podríamos decir que «domésticas». Los astrocitos se encargan de eliminar moléculas tóxicas, fabricar factores

“ Los cannabinoides reciben ese nombre por la multitud de moléculas derivadas de la planta de la marihuana, *Cannabis sativa*. Sin embargo, también existen moléculas de síntesis que comparten los mismos efectos que aquellas.”





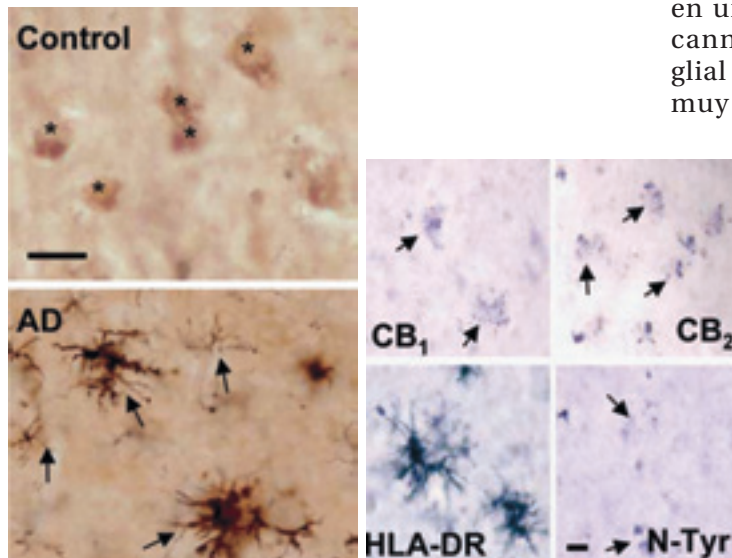
de crecimiento, aislar zonas dañadas del cerebro, etc. Otra de las células gliales es la microglía, llamada así por su tamaño, considerada como la célula inmune del cerebro. Su labor sería la de vigilar que ningún intruso lo ataque, como en el caso de infecciones por virus o bacterias. Estas células se dirigen hacia la zona en la que existe un problema, liberan sustancias tóxicas que matan al intruso y, posteriormente, lo eliminan. Todas estas funciones son muy importantes para el cerebro, pero se deben mantener finamente reguladas porque las neuronas podrían resultar también dañadas durante ese proceso de limpieza. De hecho, la microglía sabemos que «fagocita» (literalmente se come) el A β de las placas en la EA y una de las estrategias en estudio es activar la microglía para que sea capaz de limpiar esos depósitos. En esto consisten las vacunas para el Alzheimer.

Últimamente, a nuestro grupo le ha interesado estudiar si la modulación de la activación microglial pudiera ser útil en el tratamiento de la EA. Hemos estado utilizando los cannabinoides, que son agentes neuroprotectores y antiinflamatorios, para este propósito.

Los cannabinoides reciben ese nombre por la multitud de moléculas derivadas de la planta de la marihuana, *Cannabis sativa*. Sin embargo, también existen moléculas de síntesis que comparten los mismos efectos que aquellas. Se han descubierto y caracterizado receptores con los que interaccionan estas sustancias, de los cuales hay dos bien caracterizados, pero tenemos serias sospechas de la existencia de otros receptores. El descubrimiento de los receptores de cannabinoides llevó a la búsqueda de ligandos endógenos, algo similar a lo que ocurrió con la morfina, que dio lugar al hallazgo de los receptores opioides y posteriormente al de las endorfinas. Así se han descrito distintos cannabinoides endógenos, los endocannabinoides, cuya estructura química es muy diferente de la de los cannabinoides antes mencionados, ya que se trata de lípidos parecidos al ácido araquidónico.

De los receptores de cannabinoides podemos decir que el CB1 está distribuido muy ampliamente en distintos órganos, pero en particular sus niveles son muy altos en cerebro. En el cerebro tienen una distribución característica que explica los efectos fi-

siológicos y farmacológicos sobre el aprendizaje y la memoria, la actividad y coordinación motora, o la saciedad y la ingesta de comida. En cambio, el receptor CB2 está mucho mejor representado en células periféricas, en particular del sistema inmune. La microglía también expresa este receptor. Lo más interesante es que mientras que la activación de los receptores CB1 da lugar a efectos psicoactivos, esos efectos que se sienten cuando se fuma un porro, estos no existen si se estimulan los receptores CB2.



Cuando iniciamos este trabajo, otros grupos habían descrito que los cannabinoides eran neuroprotectores, es decir que protegían a las neuronas frente a distintas agresiones y que además eran antiinflamatorios porque disminuían la liberación de esas moléculas citotóxicas, que antes se han mencionado. Ya que nadie había probado estas moléculas en modelos de EA, inyectamos A β directamente en el cerebro de ratas, observando activación glial y problemas en encontrar una plataforma escondida en una piscina. También encontramos que los cannabinoides prevenían tanto la activación glial como el déficit cognitivo. Desde luego, era muy importante el efecto antiinflamatorio de los compuestos de síntesis porque en cultivos de microglía, de neuronas, o en los que combinamos ambas células, encontramos una disminución de moléculas inflamatorias y se prevenía la muerte neuronal.

Hemos ampliado nuestros estudios de tal manera que administramos los cannabinoides en dosis muy pequeñas y en el agua de bebida de los ratones transgénicos modelo de EA (tienen mutaciones humanas responsables de casos de EA familiares) y de ratones normales. Para simular los ensayos en pacientes, hemos usado pruebas comportamentales y estudios de neuroimagen in vivo, comprobando que dos cannabinoides de perfil farmacológico distinto son eficaces. De hecho, normalizan la conducta de los animales, mejoran la actividad del cerebro y disminuyen la inflamación. Además, los cannabinoides en estudio fueron capaces de reducir los niveles de A β de forma significativa. Otro hallazgo muy interesante es que otro componente de la planta, el cannabidiol, que carece de efectos psicoactivos, es eficaz en contrarrestar la activación glial y el déficit cognitivo, tanto en cultivos celulares como en estudios in vivo.

Hasta ahora, nuestros resultados apuntan a un efecto preventivo de los cannabinoides, ya que los hemos administrado antes de que las alteraciones tipo alzhéimer aparecieran. De hecho, los investigadores de esta área consideramos que los fármacos que puedan retrasar la aparición o frenar el progreso de la EA son de mucho interés porque aumentarían la calidad de vida de muchos pacientes. Los métodos diagnósticos precoces ahora en desarrollo contribuirían a ello. ■



Renta Básica de Emancipación



Rafael Núñez Blázquez
Socio de *People Services*,
de KPMG Abogados

El pasado 1 de enero de 2008 entró en vigor el Real Decreto 1472/2007, de 2 de noviembre, cuyo objeto fundamental no es otro que dinamizar el mercado de arrendamientos de viviendas y facilitar el acceso de los jóvenes a las mismas.

A través de dicho Real Decreto se crea la denominada *Renta Básica de Emancipación*, consistente, fundamentalmente, en un conjunto de ayudas directas del Estado destinadas al pago del alquiler de la vivienda que constituye el domicilio habitual del beneficiario.

Como resulta lógico, para poder disfrutar de estas ayudas es necesario que concurren determinados requisitos. En concreto, tener una edad comprendida entre los 22 años y los 30 años; ser titular del contrato de arrendamiento de la vivienda en la que resida con carácter habitual y permanente; disponer de, al menos, una fuente regular de ingresos que le reporte unos ingresos brutos anuales inferiores a 22.000 euros; y poseer la nacionalidad española o la de alguno de los Estados miembros de la Unión Europea, o del Espacio Económico Europeo o, en el caso de los extranjeros no comunitarios, tener residencia legal y permanente en España.

No obstante, el legislador señala de forma expresa tres supuestos en los que, a pesar de concurrir los requisitos anteriores, no se podrá ser beneficiario de este tipo de renta. El primero, cuando exista una relación de parentesco en primer o segundo grado de consanguinidad o de afinidad entre arrendador y arrendatario. El segundo, cuando el arrendatario sea ya titular de una vivienda. Y, el tercero, cuando el arrendatario sea titular de bienes y derechos con un valor superior, actualmente, a 110.000 euros.

En cuanto a su cuantía, la Renta Básica de Emancipación consistirá en las siguientes ayudas:

- a) Una cantidad mensual de 210 euros.
- b) Una cantidad de 120 euros, por una sola vez, si se constituye un aval con un avalista privado como garantía del arrendamiento.
- c) Un préstamo sin intereses, de 600 euros, por una sola vez, reintegrable cuando se extinga la fianza prestada en garantía del arrendamiento, al finalizar el último de los contratos de arrendamiento sucesivamente formalizados en el plazo máximo de cuatro años desde el reconocimiento del derecho a esta ayuda, o, en todo caso, cuando se dejen de reunir los requisitos que habilitan para seguir percibiendo la ayuda mensual anteriormente referida.

Desde el punto de vista del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), estas rentas se califican como ganancias patrimoniales que, por no proceder de la transmisión de elementos patrimoniales, se integrarán en la base imponible general del impuesto, tributando por ellas el beneficiario al tipo medio o marginal correspondiente. En concreto, la casilla de la declaración del IRPF, correspondiente a 2008, en la que deberán consignarse es la 312: *Otras ganancias patrimoniales imputables al 2008, no derivadas de la transmisión de elementos patrimoniales*.

Y ello, claro está, sin perjuicio de la no obligación del beneficiario de presentar y suscribir declaración del IRPF en los casos señalados en el art. 61 de la ley reguladora de este impuesto. ■



Carmen Caffarel

Directora del Instituto Cervantes

Nacida en Barcelona, Carmen Caffarel es catedrática de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid) y fue directora general de Radio Televisión Española (RTVE) desde abril de 2004 hasta el 15 de enero de 2007.

Es doctora cum laude en Lingüística Hispánica (Sección Filología Hispánica) por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Complutense de Madrid, en cuya Facultad de Ciencias de la Comunicación ha sido profesora titular de Teoría de la Comunicación y Métodos de Investigación.

Esta vocación docente aparece en la mirada de Carmen Caffarel ante cualquier ocasión de mostrar todo lo que hace el Instituto Cervantes en España y en el mundo. Pero es, además, una mujer hermosa, en el más amplio sentido de la palabra, que conquista con su gentileza.



Pregunta: ¿Desde cuándo existe el Instituto Cervantes y cuáles son sus funciones?

Respuesta: Cumplimos 18 años este pasado marzo.

Es una institución, por una parte, muy joven, pero, por otra, muy asentada en la sociedad, con una gran imagen, que nace con el objetivo de difundir el español como lengua meta para no hispanohablantes de nacimiento, y no sólo la lengua sino también la cultura en español, que no es sólo española, lo que nos distingue de nuestros institutos hermanos de otras nacionalidades, que difunden la cultura

de su país únicamente, mientras que nosotros difundimos toda la cultura que se genera en lengua española. Y también coadyuamos a que los hispanistas tengan un lugar donde poder mejorar sus estudios, a través de nuestras bibliotecas, facilitando su encuentro.

Estos serían nuestros objetivos más conocidos, pero hay otras muchas funciones que se derivan de la formación del profesorado, de mejora metodológica y pedagógica, en las que colaboramos con el Ministerio de Educación a que el español esté presente en los planes de estudios en las enseñanzas regladas de otros países.

P.- Creo que está adscrito al Ministerio de Asuntos Exteriores, lo que da a entender ya su vocación internacional.

R.- Así es, aunque en los órganos de gobierno, tanto Patronato (presidido por S. M. El Rey) como



Consejo de Administración, están presentes tres ministros: Asuntos Exteriores, Cultura y Educación. Asuntos Exteriores como vocación de mostrar al mundo una España moderna, Cultura porque planificamos actividades culturales en el extranjero y Educación para que el español esté presente en las actividades educativas de otros países y por la titulación que damos: el Diploma Español de Lengua Extranjera (DELE), que permite demostrar la competencia alcanzada en español por un estudiante y que es un título oficial.

P.- ¿Se acude a un país a instancias de este o se hace promoción para ello? ¿Se acude a todos los países que lo solicitan? ¿Hay alguno vedado?

R.- Vedado no hay ninguno: la veda nos la marca el presupuesto económico y el no poder abordar, con nuestros efectivos humanos, todo lo que querríamos. Son los países los que acuden a nosotros con la demanda de que instalemos un Instituto Cervantes en su país; nos lo demandan prácticamente en todo el mundo. Y eso porque el español es el segundo idioma de la Comunidad Europea. Somos 450 millones de personas los que lo tenemos como lengua materna, lo que hace que, para el turismo lingüístico, para mejorar en los negocios, para las exportaciones, para buscar nuevos empleos, etc., el español sea una herramienta muy útil; después del inglés, es la mejor.

Como no podemos instalarlos en todos los países, hacemos análisis prospectivo de cuál es el mejor dentro de las posibilidades que tenemos. Valoramos el número de universidades, el de estudiantes que solicitan español, la estabilidad del país, el que nos ofrezcan un edificio representativo; son muchas las variables que, finalmente, nos deciden por un país u otro, sabiendo que



nunca podremos llegar a cubrir la demanda. Así que utilizamos Internet, que nos permite impartir cursos de español on-line, además de nuestra presencia en la red a través de la web www.cervantes.es y de nuestro canal virtual de TV, que es la única televisión cultural en español en el mundo y que nos permite incluso retransmitir en directo nuestras actividades culturales y hacer que sean más rentables. De esta forma llegamos a donde no podemos llegar de forma presencial.

P.- Aunque no les sea posible instalarse en países hispanoamericanos, seguro que tienen con ellos una relación especial.

R.- Sí, estupenda. Efectivamente, estamos obligados a estar en territorios que no tengan el español como lengua materna pero con América Latina tenemos unas relaciones especiales y trabajamos con ellos en varios proyectos, como el DELE, o como el Sistema Internacional de Certificación Lingüística (SIGELE). Estamos trabajando todos conjuntamente para fijar unos estándares de calidad. Todos aquellos certificados que den el nivel se autorrecono-

cen, lo que nos da mucha más amplitud de miras porque valdrá tanto una certificación hecha por España que por Argentina o México, por ejemplo.

También trabajamos en común por las mejoras metodológicas y pedagógicas en la enseñanza del español y de las otras lenguas oficiales del Estado. Estamos en contacto con las academias para la realización de los congresos de la lengua, que celebramos en América Latina cada tres años.

P.- Un instituto cultural como este que usted dirige parece destinado a no sufrir la oposición de nadie. ¿Es así de plácida su gestión?

R.- Sí, la verdad es que sí; y si no lo es tanto es por la complejidad de su gestión. Hay que tener en cuenta que es una institución que amanece en Australia y anochece en Chicago y eso son muchas horas al día; que cuando en el hemisferio Norte están de vacaciones, en el hemisferio Sur están trabajando; que en unos países se descansa el domingo y en otros el viernes. Al final, son 365 días al año y eso es difícil de gestionar.



Ahora bien, la imagen del Instituto Cervantes y la labor que desempeñamos es reconocida por todo el mundo, por instituciones de toda naturaleza, públicas y privadas, y por toda la sociedad. Recibimos cartas y llamadas de personas que están viajando por el mundo, ven un Cervantes, entran y se sienten como en casa; tenemos gente muy competente y muy amable.

P.- ¿Qué papel tiene la formación en esta institución?

R.- La formación es una de nuestras principales señas de identidad. Nosotros enseñamos español como lengua extranjera, que no es fácil. Es mucho más difícil enseñar una lengua a un adulto, que tiene ya adquiridas e interiorizadas las competencias en su idioma propio. Por tanto, trabajamos muchísimo en mejorar nuestros métodos y en formar a los profesores; nos caracterizamos por una excelente formación continua de nuestro personal, lo que nos convierte en punteros en esta materia, como lo demuestra el que seamos imitados por otras instituciones. El Cervantes tiene que adecuar los planes curriculares a cada uno de los centros; no es lo mismo aprender español si eres chino que si eres francés. Todo eso, que es obvio, necesita, sin embargo, mucho trabajo.

P.- ¿Qué otras actividades culturales realizan?

R.- Muchísimas, y son las que producen la gran visibilidad del Instituto. Realizamos una media de 5.500 al año, o sea, unas 23 diarias entre todos los Institutos Cervantes del mundo. Procu-

ramos siempre que sean en colaboración con otros actores que difunden la cultura, sean públicos o privados, porque es bueno que nosotros, que manejamos dinero de los presupuestos generales del Estado, es decir, dinero del contribuyente, lo gestionemos con cuidado.

Estas actividades se relacionan con todas las disciplinas artísticas, incluyendo la cultura científica y todos los movimientos culturales, con un solo criterio básico: la calidad. Practicamos una economía de escala, como es nuestra obligación, itinerando las actividades culturales por todos los Cervantes a lo largo de un año o dos, que es algo así como hacer encaje de bolillos, para lo que contamos con un programa informático.

Muchos Cervantes forman ya parte del tejido cultural de los países que los acogen y eso supone que la población entre en el centro y conozca nuestra cultura y nuestro país.

P.- Seguro que, además, cuentan con una biblioteca envidiable.

R.- Somos la mayor biblioteca en español del mundo, si contamos los volúmenes de todos nuestros centros, ya que funcionamos como una biblioteca única. Bautizamos a la biblioteca de cada centro con un nombre, que suele ser el de un Premio Cervantes, en cuya obra se especializa un poco más, pero todas tienen una gran variedad de literatura española e hispanoamericana, de historia y de otras disciplinas. El funcionamiento es único en el sentido de que si una persona está en Rabat y necesita una obra que está en París, por poner un ejemplo, a los dos días va a tener en Rabat el volumen que le interesa para poderlo consultar. Esta biblioteca compartida dispone de diez millones de volúmenes y es utilizada por los estudiantes de nuestros centros pero también por toda la sociedad y, sobre todo, por los hispanistas y universitarios.

P.- Toda esta actividad dispondrá de un alto presupuesto. ¿Se están viendo afectados por la crisis?

R.- Hay que suponer que, por la crisis, nos veremos afectados antes o después, pero todavía no hemos sentido sus efectos, no hemos sufrido ningún recorte en el presupuesto de este año. Quiero señalar que nuestro instituto maneja valores muy satisfactorios y agradables como la cultura pero que es muy importante la gestión económica eficaz y eficiente de un presupuesto limitado y de origen público. Contamos ahora mismo con un presupuesto de 101 millones de euros con los cuales tenemos que abrir todos los días 77 centros en el





mundo más la sede central, pagar personal, alquileres, gastos corrientes, actividades académicas, etc., así que podemos sentirnos orgullosos de una buena gestión. Para conseguirlo, como decía antes, entramos en colaboración con otros organismos y con empresas privadas, que nos ayudan porque nosotros también les ayudamos a ellos, impartiendo formación en cultura española a sus futuros trabajadores. Es cuestión de crear sinergias.

P.- ¿Publican libros?

R.- Sí, aunque no somos editorial y trabajamos siempre con terceros, con universidades, centros de investigación, etc., publicando en editoriales elegidas a través de concurso. Se trata de libros que obedecen a intereses particulares del Instituto Cervantes. Hemos presentado recientemente la *Ortografía Práctica del Español* y una gramática. Son libros muy útiles para resolver dudas. Tenemos trabajos publicados como *El Estado del español en USA*, *El Estado del español en el mundo*, y ahora estamos haciendo el mismo trabajo relativo a Brasil, siempre intentando que sean interesantes. Y no olvidemos nuestro libro estrella, que es el *Plan curricular del Instituto Cervantes*.



P.- ¿Tienen algún programa de voluntariado?

R.- No tenemos un programa de voluntariado organizado en conjunto, pero sí que determinados centros trabajan con voluntarios; pero no todos, aunque en determinadas actividades culturales trabajamos con ONG.

Tenemos mucha gente mayor que acude a nuestros centros con ansia de suplir carencias o de ocupar el tiempo en cosas interesantes. Y hay que señalar que son especialmente disciplinados y entusiastas.

P.- La enfermedad de Alzheimer incluye entre los desastres que

causa, la paulatina pérdida del uso del lenguaje en el enfermo. ¿Tiene algún mensaje para las familias afectadas?

R.- Lo primero, destacar la importancia de la solidaridad, porque creo que el Alzheimer es una enfermedad terrible que todos tenemos en nuestro entorno próximo. Pienso que, aunque perdamos la capacidad de hablar, disponemos de otros recursos culturales que, por lo menos, dan paz al espíritu, como la música. Hay otros códigos distintos de los verbales que pueden ayudarnos a percibir la vida como algo bonito que merece la pena. ■

M.ª Jesús Morala del Campo



Los centros de día especializados en la atención a enfermos de alzhéimer y otras demencias



Begoña Zuloaga
Psicóloga. Máster en
Neuropsicología.
Centros de Día Sanivida

Las personas que sufren la enfermedad de Alzheimer u otras demencias experimentan una serie de alteraciones neurodegenerativas que se producen a lo largo de varias etapas, desde las más leves a las fases de mayor deterioro físico y psíquico.

Sin embargo, cuando hablamos de los enfermos no podemos olvidar a las familias de las personas que experimentan este proceso, labrando un camino que se inicia ya desde el mismo momento en que se conoce el diagnóstico, en cada una de cuyas etapas los cuidadores deben responder a las necesidades de su familiar, en un frágil equilibrio entre la respuesta que deben dar en todo momento y las consecuencias que este intenso y prolongado cuidado produce en la persona cuidadora. Pero este largo y duro camino no pueden ni deben realizarlo los cuidadores en solitario, sino que necesitarán ayuda profesional para que ese equilibrio no se rompa.

Cuando el cuidador principal se encuentra en una situación de sobrecarga continuada y aún se pregunta si puede hacer más en la atención a su familiar, o si el domicilio es el espacio estimulador más apropiado, es cuando es posible plantearse cuestiones referentes a si es buena o no para el enfermo la asistencia a un centro de día. Pero ¿qué son los centros de día?, y sobre todo ¿cuándo hay que plantearse este recurso como alternativa eficaz para el cuidado del familiar? ¿Todas las personas enfermas

son susceptibles de acudir a un centro de día? ¿Y si mi familiar no tiene el perfil requerido? ¿Y si tiene alteraciones de conducta o emocionales? ¿En qué fase puedo optar por este recurso?

Es importante decir, en primer lugar, que los centros de día son recursos diurnos, que están orientados a la atención de los enfermos y sus familias. Es decir, se pueden definir como espacios terapéuticos y de integración para las personas que allí acuden, y de respiro para las personas que los cuidan, para poder conciliar así el tiempo que dedican al cuidado con el que dedican a otras tareas, ya sean familiares, laborales o personales.

En general, los centros de día, y más concretamente aquellos especializados en la atención a enfermos de alzhéimer u otras demencias, constan de un programa integral, formado por distintas áreas de intervención: sanitaria, psicológica, de trabajo social, de fisioterapia, de terapia ocupacional y asistencial. El equipo multiprofesional (médico, diplomado en en-

“ Los centros de día se pueden definir como espacios terapéuticos y de integración para las personas que allí acuden, y de respiro para las personas que los cuidan, para poder conciliar así el tiempo que dedican al cuidado con el que dedican a otras tareas, ya sean familiares, laborales o personales. ”



fermería, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermería) realizará una valoración inicial al ingreso y se diseñará un Plan de Atención Individual, indicando los objetivos y tratamientos más apropiados para esa persona, que serán periódicamente revisados.

En el área psicológica se realiza la valoración inicial para conocer cómo se encuentra la persona en los aspectos cognitivo, emocional y conductual. Así mismo, se inicia una comunicación estrecha con la familia cuidadora, ya que es muy importante establecer este vínculo en todo el proceso terapéutico. La información que la familia ofrece al centro es de suma importancia, sobre todo ante cualquier alteración, ya sea de naturaleza psicológica o de comportamiento, para su manejo en el centro. Otros datos igualmente importantes serán su carácter y personalidad, su historia personal, aficiones, gustos y estado afectivo, entre otros, para así poder acompañar a la persona en su período de adaptación. En general, los usuarios de los centros de día se adaptan bien a la vida y a las actividades del centro, salvo en casos concretos en los que no es posible. Por esta razón, es importante la acomodación de la persona

a la sala que se le asigna, de acuerdo a la fase en la que se encuentra, desde las más leves hasta aquellas en las que el estado de salud del enfermo y la atención requerida sobrepasan las posibilidades que el centro puede ofrecer.

Además, desde el área psicológica también existen otros programas de intervención individual y grupal (programas de memoria, de habilidades sociales, de apoyo emocional) para los enfermos, así como el programa de apoyo a las familias para evaluar y asesorar en el cuidado y detectar situaciones de sobrecarga física y/o emocional. En este sentido, se ofrece apoyo emocional y talleres de formación que proporcionan pautas de intervención eficaces en los hogares de los enfermos, sobre todo cuando se producen situaciones de difícil manejo (negatividad ante el aseo, agitación, agresividad, etc.).

Así pues, para que el largo y duro camino que supone el cuidado se pueda seguir realizando, sería oportuno parar y pensar si es el momento de plantearse este recurso, con la expectativa de que sin duda será de ayuda, a través del apoyo profesional que proporciona. ■



Juan S. Martín Duarte
DUE. Docente Imserso

Técnicas de manipulación a las personas encamadas

IV

Ejercicios para fortalecer la espalda del cuidador

Ejercicios para fortalecer nuestra espalda:

Con los pies separados y el abdomen relajado, formamos un eje con nuestra cabeza y nuestra columna, dejamos los hombros sueltos y respiramos 10 veces profundamente.

Cargamos nuestro peso de un pie al otro, siempre con nuestras rodillas bien extendidas.



Ejercicios de relajación y fuerza:

Cargamos el peso de nuestro cuerpo sobre las rodillas.



Con nuestras rodillas flexionadas cargamos nuestro peso sobre una y otra rodilla, alternándolas sin levantar los talones del suelo.

Ejercicios de fuerza para los pies:

Sobre los pies: sin movernos del lugar, nos elevamos sobre la punta de nuestros pies y después sobre nuestros talones, alternativamente.



Ejercicios de fuerza para las rodillas:

Fortalecimiento de piernas: doblamos y estiramos nuestras piernas sin forzar en ningún momento.





Ejercicios para fortalecer la pelvis:

Movemos hacia adelante y hacia atrás nuestra pelvis (caderas).



Cruzamos 1 brazo por atrás, llegando con la mano hasta el glúteo (nalga) contrario, alternando.



Columna

Subimos un pie sobre un escalón y alternamos.



Hombro - brazo

Sin doblar la columna, bajamos una mano lateralmente y alternamos.



Hombros

Nos cogemos las manos por la espalda y echamos hacia atrás los hombros.



(Continúa en el siguiente número)

Ejercicios de relajación para nuestra espalda

- ▶ Colócate sobre una mesa elevada apoyando el tronco y relajando los brazos sin hacer nada de fuerza. Cuenta hasta 10.
- ▶ Boca arriba flexiona las piernas y sin levantar la espalda, cuenta 10.
- ▶ Boca arriba flexiona las rodillas y eleva la cabeza sin forzar nunca. Cuenta 5.
- ▶ Ponte en cuclillas y sujétate las 2 piernas tocando ambas con la cabeza.



Alzhéimer e incapacidad laboral

Tradicionalmente, se ha considerado la enfermedad de Alzheimer como una patología exclusiva de las personas mayores; sin embargo, cada vez se diagnostica más esta enfermedad en personas menores de 65 años. Este perfil de enfermo joven se enfrenta no solamente a la discapacidad que paulatinamente genera la enfermedad, sino también al hecho de tener hijos jóvenes y cónyuges que deben asumir de golpe las riendas familiares, lo cual concurre con una disminución de su capacidad económica, ya que el enfermo todavía está en edad laboral y, en la mayoría de los casos, ha permanecido laboralmente activo hasta el momento del diagnóstico.

La situación de falta de capacidad definitiva para desarrollar su actividad profesional habrá de derivarse de la situación de *incapacidad temporal*, después de extinguida esta, que, en ningún caso, podrá rebasar los 24 meses.

El procedimiento para acceder al reconocimiento de la situación de incapacidad permanente puede ser iniciado de oficio, a solicitud del propio trabajador o su representante e instado a solicitud de las Entidades Colaboradoras (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o empresa colaboradora), cuando la persona se encuentre afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente y vea reducida o anulada su capacidad laboral de forma, presumiblemente, definitiva.

La prestación económica que va ligada a esta incapacidad permanente del trabajador trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre la persona. Las prestaciones a que dan lugar los diferentes grados de incapacidad están incluidas dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales, con las particularidades y salvedades que, en cada caso, se indican en el respectivo Régimen.



Luis Redondo
Trabajador social de AFALcontigo

Grados

- **Incapacidad permanente parcial.** Ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para su profesión. Consiste en una indemnización a tanto alzado (24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo de la incapacidad temporal).
- **Incapacidad permanente total.** Inhabilita al trabajador para su profesión habitual, pero puede dedicarse a otra distinta. La prestación supone el 55% de la base reguladora. Se incrementará un 20% a partir de los 55 años cuando por diversas circunstancias se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta a la habitual.
- **Incapacidad permanente absoluta.** Inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio. Se trata del 100% de la base reguladora.
- **Gran invalidez.** Cuando el trabajador incapacitado permanente necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida. Se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente a la incapacidad permanente total o absoluta, incrementada con un complemento.

Las pensiones de incapacidad permanente pasan a denominarse pensiones de jubilación cuando sus beneficiarios cumplen 65 años. ■

(Fuente: www.seg-social.es)



El café de los jueves

Las últimas conferencias impartidas han sido:

26 de febrero: *Previsión y provisión de futuro*. Impartida por Rafael Lana Paredes, jubilado de Mapfre.

25 de marzo: *El palacio de El Buen Retiro*. Charo Mariblanca

23 de abril: *El optimismo y el humor para la mejora de la salud*. Juan Cruz, psicólogo.

28 de mayo: *La participación del paciente en las estrategias de seguridad del Sistema Sanitario*. Carmen Ferrer Arnedo, directora del Área 9 del IMSALUD.

La siguiente conferencia programada es:

24 de septiembre: *La ayuda que proporcionan las terapias alternativas (Reiki, flores de Bach, etc.)*. Amada Atienza, como siempre, en la sede de la asociación, a las 17:00 h. ■

Rafael Lana Paredes ►



▼ Charo Mariblanca



Carmen Ferrer Arnedo ►



Juan Cruz ►





Jornada AFALcontigo – VITALIZA



El pasado 12 de marzo, AFALcontigo celebró, con la colaboración de la compañía VITALIZA, en la sede del Colegio de Mediadores de Seguros, una jornada con el título *Instrumentos y recursos para la atención a las personas dependientes*.

El objetivo de la Jornada era que los profesionales que orientan a las familias —trabajadores sociales, abogados y otros— conozcan los recursos financieros y jurídicos a disposición de las familias para que estas puedan rentabilizar al máximo el patrimonio del dependiente.

Entre los expertos que han participado, se encuentran **Jorge Sena**, fiscal de Sala Emérito Delegado para la Protección y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores; **Blanca Entrena**, notaria y patrona de la Fundación Aequitas del Consejo General del Notariado; **Rubén Herranz**, del Observatorio de Mayores del IMSERSO; **Rafael Núñez**, socio responsable de People Services de la compañía KPMG; **Blanca Clavijo**, abogada y presidente de AFALcontigo e **Ignacio Veretera**, Director de Servicios al Cliente de Vitaliza Soluciones para Mayores.

Las notas más sobresalientes obtenidas de los ponentes son:

Jorge Sena, en su intervención, en el *Acto Inaugural*, explicó que «el ministerio fiscal es defensor de los derechos de todos los ciudadanos y debe esmerarse en los grupos más vulnerables, entre los que se encuentran los mayores, que cada vez son más, ya que hay que tener en cuenta tres datos, según la última Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) del INE:

- En los últimos 30 años se ha duplicado el número de mayores de 65 años en España y en los últimos 20 se han duplicado los mayores de 80 años.
- En 2010 los mayores de 65 años serán el doble de los que había en 1995.
- En 2050 España será el país más avejentado del mundo».





Con respecto a la llamada Ley de Dependencia, opinó: «Es una norma compleja, que parece adolecer de excesiva burocracia y exige muchos trámites, que podrían disminuirse. Sin embargo, ha aportado una definición brillante del concepto de dependencia».

Rubén Herranz, en su ponencia ***Las posibilidades de la Ley de Dependencia***, hizo una exposición de lo que supone esta ley y de su estado actual. Indicó que: «Incide en las personas dependientes, en sus cuidadores y en su entorno, consolida la red de servicios sociales y es una oportunidad para el sector de los servicios sociales y para los profesionales de este sector».

Su afirmación de que «este sistema no tiene listas de espera» fue muy contestada por el público asistente, compuesto en su mayoría por trabajadores sociales.

«Todos los datos sobre el estado actual del desarrollo de esta ley por comunidades autónomas (número de solicitudes, número de valoraciones, número de prestaciones, etc.) destacan a Andalucía como autonomía claramente más avanzada que el resto, mientras que Madrid va en último lugar. Todos estos datos se ofrecen actualizados cada mes en la web www.saad.mtas.es».

Blanca Clavijo hizo su exposición sobre ***Las posibilidades del Derecho Privado***, marcando la diferencia entre la esfera patrimonial y la personal, ya que «es más importante el buen trato y el bienestar que se puedan conseguir para el dependiente que el mantenerlo en una jaula de oro pero infeliz», haciendo referencia a que el tutor debe atender con todo cuidado a la persona dependiente en sí misma, y no sólo a su estado de cuentas. Enumeró y explicó las figuras de una y otra esfera:

Esfera patrimonial	Esfera personal
Contrato de renta vitalicia	Documento de autotutela
Donación con carga («a cambio de»)	Testamento vital (disposiciones previas)
Contrato vitalicio	Poder otorgado
Vivienda-pensión	
Contrato de alimentos	

Y resaltó la importancia del hecho de que casi todos los mayores actuales son propietarios de un piso, elemento que está resultando clave para costear la dependencia. ■



Fin de curso de la Universidad de Mayores

El curso 2008/2009 de la Universidad de Mayores de la Comunidad de Madrid se ha saldado con un 98 por ciento de aprobados de los 1.449 alumnos matriculados en este año, lo que indica el gran interés y aplicación de sus estudiantes, personas con más de 55 años y un mínimo de estudios primarios, que no han tenido en su niñez y juventud la oportunidad de estudiar pero que ahora se acercan a las aulas con todo su entusiasmo.

Esta universidad nació en 2003 y los cursos se imparten en las universidades de Alcalá de



Henares, Autónoma, Carlos III, Complutense y Rey Juan Carlos.

Los interesados pueden informarse en la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. ■

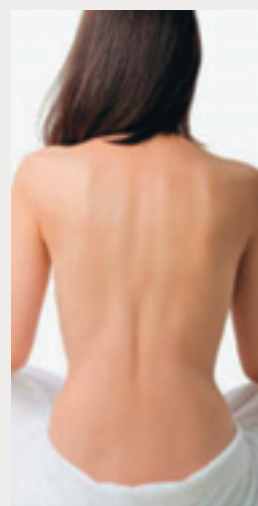
Resonancia magnética y alteraciones de la espalda

A pesar de que la resonancia magnética abierta se emplea en la actualidad de forma rutinaria para el diagnóstico de cualquier alteración de la espalda, la interpretación de sus imágenes no resulta fiable para todos los casos. Así se desprende del estudio *Agreement in the interpretation of magnetic resonance images of the lumbar spine*, financiado y coordinado por la Fundación Kovacs, en el que ha participado un grupo internacional de investigadores liderado por médicos mallorquines del Ib-Salut y de los hospitales de Son Llàtzer y Manacor. El estudio ha sido publicado en el último número de *Acta Radiológica*, una de las principales revistas científicas internacionales en el ámbito de la radiología.

Esos resultados tienen una importante trascendencia práctica, dado que el tratamiento de muchos pacientes con dolencias de la espalda, entre ellos muchos **cuidadores de enfermos de alzhéimer**, depende de que sus síntomas concuerden o no con las alteraciones que se observan en sus resonancias magnéticas. Por tanto, es indispensable saber para qué diagnósticos es fiable la interpretación de esas imágenes, y para cuáles no.

Los resultados de este estudio concluyen que las imágenes obtenidas mediante resonancias magnéticas abiertas son fiables para identificar las protrusiones discales, las hernias discales, los «signos Modic» y los «nódulos de Schmorl» (aunque la significación patológica de estos últimos es dudosa), pero que no son fiables para valorar los signos de degeneración discal ni los osteofitos.

En la práctica, eso significa que los informes sobre estas últimas alteraciones no deben ser tenidos en cuenta cuando las imágenes han sido tomadas con un equipo de resonancia magnética abierta. Según apuntan los autores del estudio, no se deben prescribir resonancias magnéticas de forma rutinaria, sólo hay que hacerlo en los casos en los que existen síntomas o signos que demuestran su conveniencia y que reflejan que sus resultados van a servir para optimizar el tratamiento. ■



(Fuente: medicosypacientes.com)



Charla informativa de Fernando Valdivieso en AFALcontigo

El 4 de marzo, Fernando Valdivieso, investigador y catedrático de bioquímica y biología molecular de la Universidad Autónoma de Madrid, acudió a la sede de AFALcontigo para comunicar la marcha de su empresa biotecnológica Neuron Biopharma, de la que nuestra asociación es accionista.

AFALcontigo, en su apoyo constante a la investigación que busca las causas del alzhéimer, se congratula de la buena marcha de esta empresa, que dedica buena parte de sus beneficios a la labor investigadora en alzhéimer. ■





Presentación de la campaña *Regala Memoria*



AFALcontigo ha lanzado, el pasado mes de abril, la campaña **Regala Memoria** con el principal objetivo de concienciar al ciudadano de qué significa para el enfermo padecer una enfermedad como el alzhéimer.

La campaña de concienciación **Regala Memoria** —que ha sido desarrollada por la agencia de publicidad **Tiempo BBDO-Madrid** dentro de su programa de Responsabilidad Corporativa— tiene como objetivos concienciar a la sociedad de esta enfermedad y recaudar fondos para ayudar a nuestra asociación en su lucha contra el alzhéimer.

¿Qué es *Regala Memoria*?

La campaña se basa en un microsite, www.regalamemoria.com, en conexión directa con la acción de street-marketing realizada en Madrid durante el mes de marzo y que sirve de paraguas para desarrollar todas las acciones de comunicación realizadas bajo el concepto: *Así se siente una persona con alzhéimer*.

Una parte vital de la campaña es el lanzamiento de 5.000 *pendrive* de 1 Gb de memoria, en formato pulseras USB, que todas las personas sensibiliza-

das y que quieran apoyar a la asociación pueden adquirir a través de la web regalamemoria.com.

Estas pulseras, de color azul, llevan serigrafiado el mensaje: *1 Gb de Recuerdos* y su adquisición —directamente en la sede de la asociación o a través de nuestra tienda online en www.afal.es— proporcionará recursos a la asociación al tiempo que cada usuario dispondrá de un instrumento útil y funcional para su vida diaria y uso personal o profesional.

Las diversas piezas de comunicación que componen la campaña tienen como objetivo hacer que la gente perciba, en su propia piel y de forma directa, cómo se siente un enfermo de alzhéimer.

Estas piezas son:

- Microsite especial (regalamemoria.com).
- Banners en diversos medios gráficos.
- Cuñas de radio en varias cadenas.
- Un vídeo como acción de Street Marketing al que se podrá acceder por Youtube.com (http://www.youtube.com/watch?v=_E9l2hzz7dQ)
- Acción especial en Facebook. ■





Asamblea anual de socios

El día 27 de mayo se celebró la Asamblea de Socios, en que fue reelegida la Junta Directiva formada por:

Presidente: Blanca Clavijo Juaneda.

Vicepresidente: Matilde Ráez Colorado.

Secretaria: Margarita Ventura Cuevas.

Tesorera: Concepción Casado Revilla.

Vocales: Carlos Cuadrado Cea, Pilar Cabrera Vidal y Jaime Conde Morala. ■



XIV Curso nacional de alzhéimer

Los días 11, 12 y 13 de marzo se celebró en el Auditorio Alfredo Kraus de Las Palmas de Gran Canaria este encuentro, organizado por el Grupo de Estudio de Neurología de la Conducta y Demencias de la Sociedad Española de Neurología y la Fundación Grünenthal, para explicar los avances en la detección precoz de la enfermedad y en su tratamiento.

Con una asistencia de más de 300 personas, contó con ponentes de prestigio que participaron en mesas de debate y talleres de formación. Entre ellos, Blanca Clavijo, presidente de AFALcontigo. ■



Los principios informadores de la Fundación AFAL Futuro



La Fundación AFAL FUTURO, constituida por la Asociación Nacional del Alzheimer AFALcontigo en el mes de diciembre de 2006, es una entidad actualmente en pleno proceso de consolidación y desarrollo.

Los fines estatutarios de la Fundación AFAL FUTURO son:

1. El ejercicio de la tutela y curatela, así como la administración de los bienes de las personas incapacitadas judicialmente, residentes en la Comunidad Autónoma de Madrid, en los términos fijados por el Código Civil, cuando la autoridad judicial encomiende dicho ejercicio a la Fundación.
2. La asunción, en su caso, de la defensa judicial de los residentes en la Comunidad Autónoma de Madrid sobre los que se haya iniciado un proceso de incapacitación, así como el ejercicio de cuantas funciones determine la autoridad judicial en medidas provisionales de defensa y protección personal y patrimonial de presuntos incapaces en situación de desamparo.
3. Procurar la integración de los tutelados en su propio medio social.
4. Proporcionar atención personal al tutelado, velando por su cuidado, rehabilitación y recuperación, facilitándole los recursos asistenciales disponibles.
5. Orientar y asesorar a las personas que ejerzan funciones tutelares.

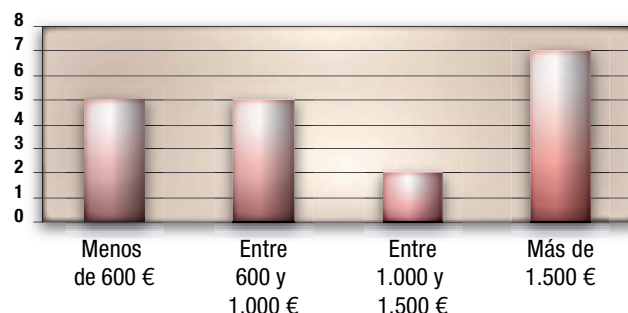
6. El tratamiento integral de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en sus aspectos sociales y sanitarios, a través de acciones de información, formación, representación y apoyo a los afectados.

Desde su constitución, la Fundación ha desarrollado las actividades propias de sus fines, sobre personas incapacitadas o en proceso de incapacitación por los Juzgados competentes en el ámbito de la Comunidad de Madrid con carácter exclusivo, y todo ello sustentado inicial y fundamentalmente sobre la capacidad e infraestructuras de su entidad matriz, la Asociación Nacional del Alzheimer, AFALcontigo, que la constituyó.

Se ha asumido la tutela efectiva de cinco personas y la administración provisional de bienes de otras catorce. Así mismo, la Fundación está personada en calidad de defensor judicial, propuesta por la Fiscalía para el ejercicio del cargo de tutor, en quince procedimientos judiciales de incapacitación que se resolverán a lo largo del ejercicio 2009, con la efectiva designación para el ejercicio del cargo de tutor (sentencia y juramento de cargo).

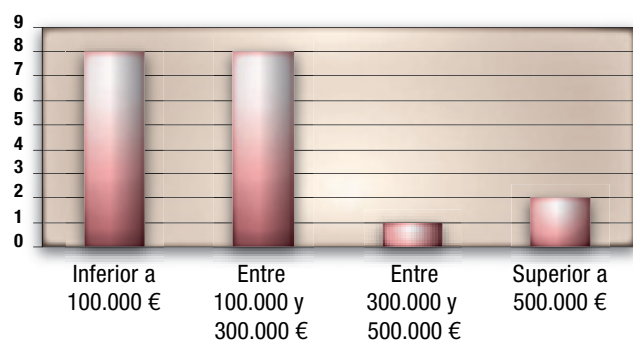
En cuanto a nivel patrimonial, la situación de los tutelados es muy diversa, desde el que cuenta con importantes rentas y fondos mobiliarios e inmobiliarios, hasta el que apenas dispone de medios suficientes de subsistencia.

Renta mensual de los tutelados



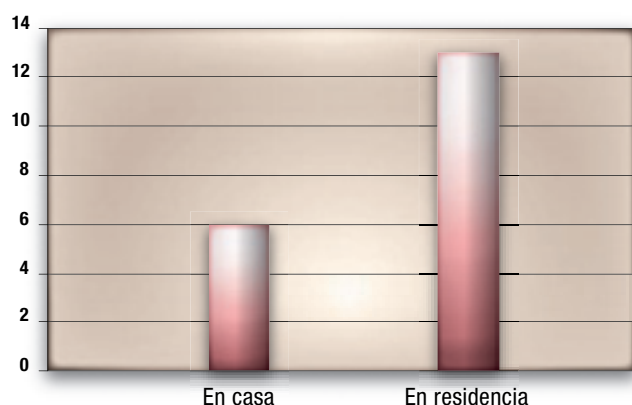


Patrimonio de los tutelados



Fundamentalmente, el rango patrimonial de los tutelados se encuentra entre 100.000 y 200.000 euros, dado que, por su perfil de persona mayor, generalmente disponen de su vivienda habitual en propiedad, ya sea al 100% de pleno dominio o en condominio con terceros (cónyuge, hijos, hermanos...). Los niveles y fórmulas asistenciales varían, por tanto, en cada caso personal, lo que hace que en unos casos puedan seguir siendo atendidos en su domicilio —con distintos servicios profesionales asignados— y en otros sea necesario recurrir a la red de centros privados, concertados o públicos de la Comunidad de Madrid.

Personas tuteladas



Los principios que inspiran e informan la actividad de la Fundación Tutelar AFAL FUTURO parten de dos dimensiones distintas, la institucional y la propiamente tutelar. Son los siguientes:

En relación con la actividad institucional

1. Fomento de la sensibilización social para el respeto a los derechos de las personas incapacitadas judicialmente y su mayor integración y normalización en la sociedad.
2. Promoción y apoyo al desarrollo e integración de nuevas herramientas en el ámbito jurídico, clínico, social o sobre nuevas tecnologías en beneficio de las personas incapaces.

3. Apoyo y orientación a familiares, y a otros implicados en las actividades del cuidado y la tutela, sobre aspectos sociales relacionados con estas materias.
4. Empleo del conocimiento y la experiencia acumulados por AFALcontigo en los cuidados a las personas con demencia a través de sus 20 años de existencia.

En relación con los tutelados

1. **Conocimiento y evaluación** de las características psicológicas, médicas, sociales, familiares y económicas de cada una de las personas tuteladas.
2. **Personalización de la atención**, teniendo en cuenta la situación de cada uno de los tutelados y las especiales necesidades de algunos de ellos como consecuencia de tener un mayor grado de dependencia, menor capacidad económica o circunstancias personales o familiares de especial consideración.
3. **Atención multidisciplinar a las personas tuteladas de forma integral e integrada**, desde sus necesidades personales y asistenciales (en el ámbito domiciliario, clínico y residencial) hasta sus necesidades de tipo económico, social o patrimonial, mediante la implementación de las intervenciones técnicas de los profesionales del equipo de trabajo.
4. **Planificación y obtención**, en su caso, **de los recursos y prestaciones**, que pudieran necesitar cada uno de los tutelados.
5. Promoción de las condiciones precisas para que los tutelados puedan llevar una vida con el **mayor grado de autonomía posible**.
6. **Permanencia** de las personas tuteladas, siempre que sea posible, **en el entorno domiciliario**.
7. **Eficiencia y eficacia** desde la perspectiva de la planificación, gestión y administración de las rentas y de los patrimonios mobiliarios e inmobiliarios de las personas tuteladas.
8. **Protección de los derechos e intereses personales de los tutelados**, jurídicos, sociales, éticos, religiosos, etc., ante las administraciones, los servicios sanitarios, los servicios sociales y cualquier otro, sea público o privado.
9. **Vigilancia de la calidad de vida y de la seguridad del tutelado** en cualquier ámbito en el que se desenvuelva.
10. **Acompañamiento a los tutelados** por los profesionales y voluntarios de **AFALcontigo**, tanto en el ámbito domiciliario como en el hospitalario y residencial. ■



Colaboración con la Fundación CIEN

Se han derivado voluntarias de apoyo a la Fundación CIEN para el desarrollo del curso a profesionales sobre *Neuroimagen y alzhéimer*. Dichos voluntarios colaboraron en el ensobrado y envío de material divulgativo de esta fundación, así como en la actualización de su base de datos. ■

Galería del Voluntariado

Presentamos hoy a **Piedad Fernández Matos**, que lleva ya nueve años ayudando a AFALcontigo. Piedad, que cuidó a su madre con alzhéimer, contó con el apoyo de una voluntaria de la asociación y, al fallecer su enferma en el año 1999, ella misma se hizo voluntaria hasta el día de hoy.

Es una de nuestras colaboradoras más comprometidas y ejemplares y, durante estos años, ha recorrido diferentes áreas de Voluntariado, como *Atención telefónica* y *Apoyo a familias*. Actualmente, realiza su labor para los departamentos de Trabajo Social y de Formación. Ella es la voz que os anima a muchos a acudir a los cursos y talleres formativos. ■



Apoyo a Administración

El 6 de mayo, quince de nuestras voluntarias prepararon un envío masivo de cartas a nuestros socios. Utilizaron para ello la sala de informática. ■





Encuentro Anual de Voluntarios

El pasado 9 de marzo nuestros voluntarios acudieron a su *Encuentro Anual*, en el que, como otros años, hubo alegría compartida e intercambio de experiencias. Pudimos comunicar el balance de nuestras actividades del pasado año y preparamos las siguientes. El encuentro contó con un divertido sorteo de regalitos y allí decidimos hacer, esta primavera, un viaje de hermandad a Sevilla. ■



Medicina del sueño. Enfoque multidisciplinario

Varios autores.

Edita: Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2009. 243 págs.



La cantidad y calidad del sueño son valores muy importantes que se relacionan con la salud y el bienestar de la persona y se han llegado a convertir en un tema muy importante dentro de las neurociencias.

Con un enfoque multidisciplinario, esta obra expone los fundamentos básicos del sueño y los relaciona con los aspectos clínicos. Será útil para neurólogos, psicólogos, psiquiatras, internistas, pediatras, fisiólogos, farmacéuticos y bioquímicos, así como para otros profesionales sanitarios interesados en estos temas.

Dónde se puede encontrar: en librerías especializadas.

Alzheimer 2009. Enfermedad de Alzheimer: transformando en presente el futuro

Varios Autores.

Edita: Aula Médica Ediciones. Madrid, 2009. 158 págs.



Editado con la colaboración de Grupo Grünenthal y coordinado por el Dr. José Luis Molinuevo y el Dr. Juan Rafael García, este libro ofrece un conocimiento experto en temas como la genética de las enfermedades neurodegenerativas, el papel de las proteínas beta-amiloide y tau en las demencias, la importancia de la valoración neuropsicológica, el diagnóstico precoz, el tratamiento farmacológico o los aspectos bioéticos relacionados con las demencias.

Dónde se puede encontrar: Voluntariado Comunidad de Madrid: dgvoluntariado@madrid.org

Gregorio Marañón. Cumbre y síntesis para el siglo XXI

Varios autores.

Edita: Fundación Tejerina. Serie Humanidades Médicas. Colección Docencia Universitaria. Madrid, 2008. 191 págs.



Gregorio Marañón es una de las personalidades más notables e influyentes del siglo XX en España, un humanista que llegó a ser miembro de cinco academias, algo realmente extraordinario.

Con este libro, ilustrado con fotografías, la Fundación Tejerina preten-

de rememorar su personalidad y su obra, dedicada a la medicina, al pensamiento, al ensayo y a la historia.

Dónde se puede encontrar: buscar en www.fundaciontejerina.es

Vivir. Guía para la jubilación activa

Ramón Bayés.

Edita: Paidós Contextos. Barcelona, 2009. 310 págs.

Cada vez más, los nuevos jubilados poseen todavía una salud excelente. ¿Qué harán con su tiempo estas personas que ya no responden al estereotipo del viejecito adormilado en su sillón? Se trata de mayores que desean permanecer activos aunque, en gran parte, no sepan del todo bien cómo, que poseen conocimientos, habilidades y experiencias que deben seguir ejerciendo. Este libro pretende ayudarles a enfrentar esa nueva etapa de su vida con optimismo y motivación.



Dónde se puede encontrar: en librerías.

Siempre Alice

Lisa Genova.

Edita: Ediciones B. Barcelona, 2009. 325 págs.

¿Qué sentirías si todos tus recuerdos desaparecieran de tu mente y no tuvieras más opción que seguir adelante, incapaz de impedirlo?

Alice Howland está orgullosa de la vida que tanto esfuerzo le ha costado construir. A sus cincuenta años, es profesora de psicología en Harvard y una experta lingüista de fama mundial, con un marido exitoso y tres hijos adultos. Cuando empieza a sentirse desorientada y olvidadiza, un trágico diagnóstico de alzhéimer cambia su vida. Bella y aterradora a la vez, esta novela es la historia de lo que Alice piensa y siente al ver cómo va dejando de ser la que era.

Dónde se puede encontrar: en librerías.





Todos te añoramos

Próximo ya a cumplirse los dos años desde que nos dejaste, yo, en la dinámica de la vida diaria, sigo percibiendo constantemente tu presencia y esto me produce dos efectos contradictorios.

Por una parte, me hace ilusión, pensando que en cualquier momento nos vamos a encontrar y ya no nos separaremos jamás. Por eso siempre que puedo voy recorriendo los mismos lugares que frecuentábamos juntos y, efectivamente, noto tu presencia; oigo tu voz, hasta cuando me reprimabas algo. Me anima y me deprime al mismo tiempo. Porque, cuando vuelvo al mundo de la realidad (y esta es la segunda consecuencia), es como despertar de una amarga pesadilla. Trato de superar ese momento penoso con una resignación que podría considerarse falaz. Es un recurrente que quizás haya empleado ya en alguna otra ocasión. ¿Será egoísmo este sentir mío por no poder contar con los mimos, atenciones y alabanzas que constantemente me prodigabas?

Aun sabiendo que esta ley no escrita por los hombres, pero que inexorablemente todos hemos de cumplir, no sirve de consuelo, es difícil de aceptar siempre, pero más aún cuando has dejado un vacío tan importante para los que formábamos tu entorno y nos hemos quedado aquí.

¿Por qué has tenido que irte tú y no yo? ¿Con cuánto amor te recordamos todos, desde los adultos hasta los que conociste pequeños! En cuanto a estos —el mayor del grupo, ya todo un hombre con su futuro decidido, y hasta la más pequeña, que entonces era casi un bebé, pasando por todos los demás— recuerdan cosas que tú les enseñabas. ¿Cómo disfrutarías viéndoles crecer, desarrollarse y evolucionar de forma tan positiva!

Aunque no son conscientes de ello, con sólo su presencia me reconfortan en muchos de los momentos de tribulación que me acechan. Todos son extraordinarios, ellos y los padres, sin distinción, aunque, lógicamente, cuanta más proximidad existe más desvelos implica y demostrado está que no se escatiman esfuerzos.

Como gusta decir ahora a los jóvenes, chapó a todos. ■

Pedro San Segundo Cerrajero



qué es...

靈 El 氣 Reiki

Reiki es un sistema de sanación a través de las manos. Esta palabra japonesa procede de la unión de la palabra «Universal» (*REI*) y «Energía» (*KI*). Este método curativo fue redescubierto por un monje japonés, Mikao Usui, nacido en 1865, pero la curación a través de las manos data de la antigüedad.

Su historia

Cuando nos hacemos daño o nos duele algo ponemos la mano en esa zona, ya que el tacto transmite calor, calma y curación. El arte de colocar las manos sobre el cuerpo de una persona o un animal, para aliviar su dolor o mejorar su salud, es una práctica antigua e intuitiva. De hecho, existen pruebas de la existencia de técnicas de curación con las manos en el Tíbet desde hace más de ¡8.000 años! Estas técnicas se extendieron por Grecia, Egipto e India, y también hay testimonio de ellas en el Nuevo Testamento: «*Jesús imponía las manos sobre cada uno de ellos y los curaba*» (Lc 4-40).

Aunque *Reiki* es uno de los más conocidos tratamientos de curación a través de la imposición de manos, hay otros, como Energía Universal, Reconexión, Energía Reconectiva, *Reiki Kahuna*, Energía Crística, etc. Estos sistemas trabajan canalizando Energía para el bien de la persona y no están relacionados con ninguna religión.

La energía universal

Está demostrado que todo ser humano es energía: todos formamos parte de la Energía Universal. Ciertos hábitos de vida, el estrés mantenido, la ira, la rabia, el miedo, etc., bajan nuestro nivel de energía. Cuando acumulamos energía de baja vibración o negativa, dejamos de estar unidos a la fuente de



Amada Atienza Maniega
Coach y Terapeuta

Energía que es universal e ilimitada. Si este «atasco» de energía se alarga en el tiempo, puede aparecer la enfermedad física.

Reequilibrar nuestro nivel energético gracias a *Reiki* (u otro de los sistemas energéticos nombrados) mejora nuestra salud. La Energía del Universo actúa en el plano físico, mental-emocional y espiritual, según lo que la persona necesite en ese momento, equilibrando sus centros energéticos o *chakras*.

En síntesis, el desequilibrio de nuestro nivel energético genera la enfermedad del cuerpo. Los sistemas de canalización de energía nos devuelven la armonía y el equilibrio naturales en nosotros.

Para qué sirve

Un sistema terapéutico tan natural y sencillo está indicado en todo tipo de personas y dolencias. Se aplica *Reiki* a cualquier persona, sana o enferma, e incluso a animales.

Reiki sirve para reducir el estrés, la ansiedad o el insomnio y minimizar el dolor físico. A nivel mental-emocional ayuda a que tengamos mejores hábitos de vida, mayor aceptación de la realidad, más claridad de ideas, etc. A un nivel más profundo y espiritual, favorece la armonía cuerpo-mente-espíritu y nos aporta equilibrio y energía frente a la vida diaria.



Aunque es un tratamiento en sí mismo, también se utiliza como complemento y apoyo a:

- Terapias psicológicas.
- Tratamientos de quimioterapia o radioterapia.
- Medicina tradicional u occidental.
- Cualquier enfermedad física.

El terapeuta y el tratamiento

Como afirma Johnny De'Carli, «el terapeuta es tan sólo un medio a través del cual fluye la energía del amor universal». En otras palabras,

el terapeuta es un «canal» que facilita que te llegue la Energía que hay para ti y toda la información sanadora que contiene. Pero dicha energía necesita un camino para llegar a ti, que son las manos de tu terapeuta.

La persona que canaliza no puede manipular la energía que vas a recibir. Nadie manda sobre el flujo o cantidad ni sobre los efectos de dicha Energía en cada paciente. Es necesario, sin embargo, una gran humildad, pues quien canaliza energía para otra persona debe «quitarse del medio» y ser un canal hueco, como una tubería, que se limita a hacerte llegar lo mejor para tu salud en la situación en la que te encuentras.

Durante una sesión, el paciente se tumba vestido sobre una camilla y recibe el tratamiento. En las primeras sesiones una persona puede sentir qué puede hacer este sistema por su salud y mejoría. Es sencillo, eficaz, relajante y ¡sin efectos secundarios!



Reiki en la actualidad

Desde el año 2000, *Reiki* ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una terapia complementaria de sanación y se emplea en algunos de los mejores hospitales del mundo con gran éxito, ya que los pacientes que reciben tratamiento *Reiki* mejoran con más rapidez que aquellos que no lo reciben.

Aunque *Reiki* y otras terapias energéticas son practicadas a diario por millones de personas en el mundo, a nivel hospitalario destacan los centros de Estados Unidos y Reino Unido.

En España, se utiliza *Reiki* en el Hospital Mataró (Barcelona), en el Hospital 12 de Octubre (Madrid) y en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid). ■



Colección Cuadernos Prácticos

Colabora: OBRA SOCIAL CAJA MADRID

- 0 Alzheimer. El reto del siglo XXI. (Agotado).
- 1 Guía práctica de cuidados para personas afectadas de enfermedad de Alzheimer. Cuidados de enfermería. (Agotado).
- 2 ¿Cómo debemos tratar y cuidar a una persona con enfermedad de Alzheimer? Perspectiva bioética.
- 3 Aspectos jurídicos de la enfermedad de Alzheimer.
- 4 Alzheimer: hechos y dichos de sus cuidadores.
- 5 Comienza un nuevo día —¡Alzheimer!, una visión penetrante sobre el sentido de la vida—.
- 6 Respuesta a los problemas de enfermería más comunes en los enfermos de Alzheimer u otras demencias.
- 7 Ayúdanos a ayudarles. Manual del voluntario. Alzheimer y otras demencias.
- 8 Terapia ocupacional en Alzheimer y otras demencias.
- 9 Aprendiendo a despedirse. De la pérdida a la superación.



Textos Aula 10

Colabora: OBRA SOCIAL CAJA MADRID

- 1 Los cuidados formales a un enfermo de Alzheimer. *El gerocultor*.
- 2 Los cuidados formales a un enfermo de Alzheimer. *El cuidador familiar*.
- 3 Prevención, tratamiento y manejo del estrés en situaciones de dependencia.
- 4 Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer.



Otras ediciones de AFALcontigo

El Baúl de los Recuerdos

Colabora: FUNDACIÓN LA CAIXA

Manual de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer en ambiente familiar.



El café de los martes

Colabora: OBRA SOCIAL CAJA MADRID

Recopilación de las conferencias de dos ciclos de «El café de los martes», uno sobre Alzheimer y otro sobre envejecimiento saludable.





Cursos

Curso para familiares

Días: de lunes a jueves.

Horario: de 16.00 a 19.00 h.

Monitores: profesionales expertos en cada disciplina relacionada con el alzhéimer.

Precio: 40 €.

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60). Las fechas se concretarán cuando se haya formado un grupo de unas 20 personas.

Cursos de informática

Días: de octubre a junio (continuo).

Horario: varios horarios (mañana o tarde).

Monitoras: profesionales expertos en la materia.

Precio: 50 € / mes.

Materias: Windows XP, Office 2003, PhotoShop e Internet.

Niveles: Todos los niveles. Grupos reducidos. Un ordenador por alumno.

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60).

Talleres

Duelo

Días: cinco sesiones.

Horario: tardes, de 16.30 a 18.30 h.

Precio: 10 €.

Dirigido a: cuidadores de enfermos en fase muy avanzada o ya fallecidos.

Monitor: Manuel Nevado, psicólogo de AFALcontigo.

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60). Las fechas se concretarán cuando se haya formado un grupo de unas 10 personas.

Movilizaciones y transferencias

Días: cinco sesiones.

Horario: de 16.00 a 18.00 h.

Precio: 40 €.

Objetivos: enseñar al cuidador familiar a movilizar a un enfermo con dificultad para la marcha o que ya no camina, sin causarle lesiones ni causárselas a sí mismo.

Monitor: Álvaro Redondo.

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60). Las fechas se concretarán cuando se haya formado un grupo de unas 10 personas.

Actividades de la vida diaria

Días: cinco sesiones.

Horario: de 16.00 a 18.00 h.

Precio: 40 €.

Objetivos: enseñar al cuidador familiar la manera adecuada de ayudar en las actividades de la vida diaria del enfermo leve o moderado.

Monitor: Álvaro Redondo

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60). Las fechas se concretarán cuando se haya formado un grupo de unas 10 personas.

Masaje

Días: cinco sesiones.

Horario: tardes, de 16.30 a 18.30 h.

Precio: 40 €.

Objetivos: enseñar al cuidador familiar a relajar los músculos del enfermo avanzado mediante masaje.

Monitora: fisioterapeuta.

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60). Las fechas se concretarán cuando se haya formado un grupo de unas 10 personas.

Enfermería

Días: por determinar, según conveniencia de los inscritos.

Horario: por determinar, según conveniencia de los inscritos.

Precio: 40 €.

Dirigido a: cuidadores familiares.

Monitor: Juan Santiago Martín Duarte.

Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60). Las fechas y horario se concretarán cuando se haya formado un grupo de unas 10 personas.

Taller de musicoterapia

Días: todos los lunes.

Horario: tardes, de 17.00 a 18.00 h.

Precio: 50 €/mes.

Monitora: musicoterapeuta experto en enfermedades neurodegenerativas.

Grupos reducidos. Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60) y preguntar por Virginia Silva.



Avisos

Colaboración para la Cuestación

El 21 de septiembre (lunes) es el **Día Mundial del Alzheimer**. Todos los socios, voluntarios y amigos de la asociación que puedan **colaborar en la cuestación** de ese día, que será en las entradas de las tiendas de El Corte Inglés, deben ponerse en contacto con Virginia Silva, en el 91 309 16 60.

Horario de verano

Recordamos a todos que nuestro horario de verano, **desde el 15 de junio hasta el 15 de septiembre, será de 8.00 a 15.00 h.**



Agradecimientos

A **ADYSA GROUP**, que nos ha donado una nueva intranet y nos han financiado el desarrollo de nuevas plataformas tecnológicas.

A la agencia de publicidad **TIEMPO BBDO**, por la campaña de *street marketing* **Regala Memoria**.

ayúdanos a ayudar

La cuota es desgravable del IRPF

Para ser socio/a de AFALcontigo, envíe esta solicitud por correo a: Asociación Nacional del Alzheimer (AFALcontigo) General Díaz Porlier, 36 - 28001 MADRID

Deseo hacerme socio/a de AFALcontigo con una cuota de euros anuales*

Nombre Apellidos N.I.F.

Domicilio Localidad E-mail:

Año de nacimiento Teléfono Móvil: C.P.

Parentesco con el enfermo Nombre del enfermo

domiciliación bancaria

Banco Dirección Localidad C.P.

Código entidad Código sucursal D.C. Núm. de Cuenta Fecha

Les agradecería atendieran contra mi cuenta los recibos que presentará la Asociación Nacional de Alzheimer (AFALcontigo), sirviéndome esta inscripción como autorización bancaria.

Firma:

Los anteriores datos personales se incluirán en el fichero de socios o de colaboradores que AFALcontigo tiene en su sede social, C./ General Díaz Porlier, 36 de Madrid, ante quien podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición conformes a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre.

Las aportaciones voluntarias a AFALcontigo las podéis ingresar en la Cuenta de la Asociación CAJA MADRID Glorieta de Bilbao, 5 CCC: 2038 1602 13 6800003589