afal contigo

N.º 56 • INVIERNO/2009

Alzhéimer

Asociación Nacional del Alzhéimer

www.afal.es

N.º 56 • Invierno/2009

En portada:
La familia es el hilo conductor del amor, a lo largo de las generaciones.

Informe
Otros ancianos, Otros mundos

Entrevista
Fernando Valdivieso Amate

Psicología
Los beneficios del teatro en el Alzhéimer

Rúbrica
¿Márketing en medicina familiar?

editorial 4
Blanca Clavijo Juaneda, Presidente de AFALcontigo.

hoy escribe... 6
El coste de tener un familiar con enfermedad de Alzheimer
Eduardo Agüera Morales.

flashes 10

informe 11
Otros ancianos, Otros mundos. *Una Historia Real: María bajo el cielo de Chetilla*
Yboni Zavala de Jäger.

rúbrica 14
¿Márketing en medicina familiar?
Raúl Peralba.

entrevista 16
Fernando Valdivieso Amate

psicología 20
Los beneficios del teatro en el Alzheimer
Victoria Teijeiro.

trabajo social 22
Contratación de cuidadores/auxiliares de hogar
Luis Redondo.

cuidados de enfermeria 24
La atención al enfermo de Alzheimer en la etapa final de su vida (I)
Juan S. Martín Duarte.

actividades y noticias 25

voluntariado 34

un rato para leer 35

vivencias 36
Gracias de una cuidadora a su AFA
Loly Torras Barneto.

qué es... 37
Sobredentaduras
Francisco Gómez Fernández.

Sonreir a la vida 39

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 Alzhéimer

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: revistalzheimer@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, Eduardo Agüera, Yboni Zavala, Raúl Peralba, Fernando Valdivieso, Victoria Teijeiro, Juan S. Martín Duarte, Luis Redondo, Virginia Silva, Loly Torras Barneto, Francisco Gómez Fernández.

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

Feliz Navidad

Un año más llegan las Navidades y lo que parece tan feliz y divertido en todas las películas y cuentos, en la realidad se nos transforma, en muchas ocasiones, en una época triste y adversa. Llegan los problemas familiares de cenas, repartos, heridas abiertas que afloran…En fin, tantas y tantas cosas, que casi antes de que empiecen las fiestas queremos que se pasen.

En estas fechas, el alzhéimer hace especial mella en las familias, se agolpan los recuerdos de Navidades pasadas, miramos la carita de nuestro enfermo y vemos que los años van marcando sus facciones, acentuando su mirada perdida, que se mantiene ajeno a toda organización. Y algo que suele generar tanto desasosiego en las familias como es *¿dónde, cómo y con quien va a cenar y comer en estas fechas?* a él le mantiene imperturbable, lo cual, egoístamente, es muy de agradecer.

Es tremendamente duro, yo diría imposible, para las familias en las que el alzhéimer se ha instalado a vivir, pasar las Navidades sin una sombra de tristeza. Nos vemos obligados a ponernos un escudo protector y a hacer como si nada pasara, como si todo siguiera igual, aunque sea por el resto de la familia, los hijos, los nietos… pero sólo el que lo pasa en carne propia sabe cuánto puede llegar a doler el corazón viendo a un marido que ya no brinda contigo por la Navidad, a un padre que ya no pueda sentarse a la cena con los demás o a una madre que ni siquiera te conoce. El único consuelo es que, al menos, los tenemos aquí; aún podemos achucharlos, apretarles la mano o comprarles una bufanda nueva para el invierno. Ya hemos aprendido a estas alturas a saber disfrutar de esos momentos, de su ausente compañía, de su ternura; pero que sepamos disfrutarlo y que seamos capaces de enseñar a disfrutarlo a otros que empiezan, no quiere decir que duela menos, ni que bajemos la guardia en nuestra lucha por ellos.

Deseamos desde aquí, a pesar de la crisis, que en el 2010 los Reyes Magos nos traigan: que nuestros políticos sean capaces de reaccionar ante estas situaciones de desespero en las que ya muchos no pueden más, que la asignatura pendiente de la dependencia al menos llegue al aprobado, que la investigación avance un poquito más y que los recursos de las familias y de AFALcontigo se multipliquen al menos por dos.

Desde la gran familia que todos formamos en esta asociación, os deseamos a socios, voluntarios y amigos de AFALcontigo unas muy Felices Navidades porque aunque ellos no nos recuerden, lo importante siempre será que nosotros sí sabemos muy bien quiénes son.

FELIZ NAVIDAD y que el 2010 nos traiga muchos buenos momentos.

Blanca Clavijo Juaneda
Presidente de AFALcontigo

Consulta de satisfacción a los socios

Por favor, si es usted socio de AFALcontigo, dedique dos minutos a rellenar este formulario y háganoslo llegar. Nos ayudará a mejorar. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial.

Valore del 1 al 5 su grado de satisfacción en cada caso.

	1 Insatisfecho>	2	3	4	5 <Satisfecho
1 ¿Considera que ha recibido de la asociación la información que buscaba acerca del alzhéimer en todos sus aspectos, a través de los diversos canales de que dispones (trabajadores sociales, asesoría jurídica, revista, conferencias, jornadas, libros, etc.)?	☐	☐	☐	☐	☐
2 ¿Cree que dispone, en la asociación, de la formación necesaria para cuidar bien a su familiar con alzhéimer (cursos, talleres, etc.)?	☐	☐	☐	☐	☐
3 ¿Ha encontrado en la asociación suficientes opciones de actividades y servicios de apoyo directo (atención psicológica, intervención dirigida a los enfermos, préstamo de ayudas técnicas, grupos de intervención dirigidos a cuidadores, voluntariado, actividades de ocio y encuentro, etc.), que le han ayudado como cuidador?	☐	☐	☐	☐	☐
4 ¿Se siente representado por la asociación en la demanda de mejoras para el colectivo de familias afectadas ante los poderes públicos?	☐	☐	☐	☐	☐
5 ¿Qué mejoraría en la asociación?	☐	☐	☐	☐	☐

Consulta de satisfacción a los voluntarios

Por favor, si es usted voluntario de AFALcontigo, dedique dos minutos a rellenar este formulario y háganoslo llegar. Nos ayudará a mejorar. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial.

Valore del 1 al 5 su grado de satisfacción en cada caso.

	1 Insatisfecho>	2	3	4	5 <Satisfecho
1 *¿Considera que recibe de la asociación la información que necesita a través de diversos canales (asamblea, revista, encuentros, jornadas, etc.)?*	☐	☐	☐	☐	☐
2 *¿Cree que dispone, en la asociación, de la formación necesaria para realizar bien su voluntariado?*	☐	☐	☐	☐	☐
3 *¿Ha encontrado en la asociación un espacio emocional y afectivo adecuado para llevar a cabo su voluntariado y su desarrollo personal?*	☐	☐	☐	☐	☐
4 *¿Se siente parte activa de la asociación?*	☐	☐	☐	☐	☐
5 *¿Qué mejoraría en la asociación?*	☐	☐	☐	☐	☐

El coste de tener un familiar con enfermedad de Alzheimer

Dr. Eduardo Agüera Morales
Neurólogo.
Hospital Reina Sofía, de Córdoba

Cuando el Presidente Nicolas Sarkozy propuso sus directrices de gobierno en Francia, expuso su Plan Alzheimer 2008-2012, comprometiéndose a atender a pacientes y familiares afectados por esta enfermedad. La planificación que se elaboró para llevar a cabo dicha labor suponía un gasto considerablemente superior al esperado y aún queda pendiente de ser completado. Entre las soluciones posibles se barajó la subida de algunos impuestos para financiar dicha plan. La enfermedad de Alzheimer supone un esfuerzo económico para los Sistemas Sanitarios, de todos es sabido, pero pocos valoran los gastos que suponen para los familiares de afectados.

La población con enfermedad de Alzheimer en España se estima que ronda las 600.000 personas. Esa cifra irá aumentando con el paso de los años y con el envejecimiento de la población. El coste que supone cada paciente ha sido estudiado en multitud de países, oscilando dentro de Europa entre los 6.000 y los 18.000 €. En ellos están incluidos los costes sanitarios (hospitalizaciones, tratamientos, y consultas), sociales (recursos y residencias) y familiares de cada uno.

Estas estadísticas son muy relativas cuando hacen referencia a los costes familiares. El coste que supone cada paciente depende mucho del estado clínico del mismo y de las capacidades de cada familia. Del paciente, porque un deterioro cognitivo más grave en las pruebas neuropsicológicas, requerirá más atenciones que otro en casos más leves y porque los pacientes con mayor dependencia del cuidador y con más alteraciones conductuales o neuropsiquiátricas, supondrán una mayor carga económica para estos familiares. De los familiares, porque hay una variabilidad en las personalidades de los mismos para afrontar la enfermedad, así como en el estado

físico del cuidador, en su salud mental, en sus capacidades para afrontar las emociones y la invasión de intimidad, así como en la ayuda por personas externas.

No se suelen valorar los gastos que generarán al familiar sus propios problemas físicos, su fatiga, su ansiedad y la depresión en el cuidador. Tampoco el absentismo laboral, la pérdida del empleo, la reducción de la jornada laboral o las consultas a médicos se tienen en cuenta. En una encuesta reciente, que se publicará en los primeros meses de 2010, hasta un 19% de los familiares en Europa tuvieron que sacrificar su trabajo (un 24 % en España). Un 10% de los europeos lo dejaron por completo y el 9% restante redujeron las horas de trabajo para hacerse cargo del cuidado del paciente. Esta reducción de la jornada laboral se cifró de media en unas 11 horas a la semana.

Reducir las horas de trabajo remunerado no es sinónimo de aumentar las horas de ocio. Este sacrificio se realiza para aumentar las horas de cuidado del paciente. El cuidado de cada paciente varía con el estadio de la enfermedad. De hecho, mientras

> *La población con enfermedad de Alzheimer en España se estima que ronda las 600.000 personas. Esa cifra irá aumentando con el paso de los años y con el envejecimiento de la población.*

que en fases iniciales de la enfermedad, con 2 horas de supervisión son suficientes, en fases avanzadas puede llegar a las 10 horas al día.

Toda la población cercana a estos pacientes necesita, entre otras cosas, ayuda económica para realizar su labor de cuidadores con calidad y confianza. Dado que la gestión económica y de las ayudas quedan fuera de la relación médico-enfermo, la única colaboración que podemos ofrecer desde una consulta es un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

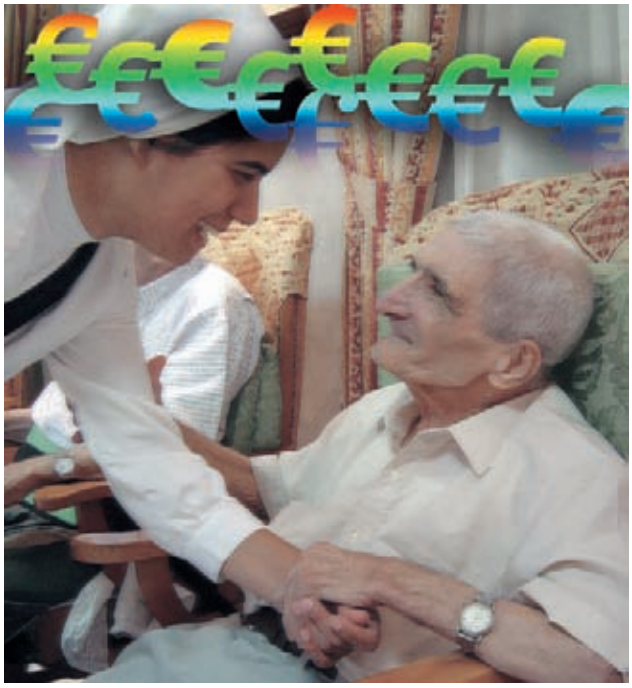
Una parte muy significativa de la población con demencia permanece aún sin diagnosticar. Es mayor en las fases leves, donde casi el 90%, según algunos estudios, están aún pendientes de estudiar, que en fases intermedias, donde se acerca al 50%. Suele deberse al desconocimiento de la población general de los síntomas iniciales de una demencia, a la falta de minuciosidad en el estudio que se hace por la medicina general, al retraso en la derivación al especialista y, en algunos casos, a la falta de confianza en el tratamiento disponi-

> *El cuidado de cada paciente varía con el estadio de la enfermedad. De hecho, mientras que en fases iniciales de la enfermedad, con 2 horas de supervisión son suficientes, en fases avanzadas puede llegar a las 10 horas al día.*

ble. En la reciente encuesta pendiente de publicación, solo el 75% de la población querrían que se les informara de que el familiar padece alzhéimer, y solo el 70% que le informaran de que lo padece uno mismo. Aquellos encuestados que nunca habían padecido ni conocido familiar alguno con alzhéimer solicitaban, en torno al 80%, que se les dieran ambos diagnósticos. Sólo los familiares de afectados son conscientes de todo lo que supone el diagnóstico, y hacen que un 10% se decida por desconocer y negar cualquier relación con la enfermedad.

Sobre el tratamiento, el médico también puede actuar. Además de la eficacia sintomática sobre las funciones cognitivas del paciente y la funcionalidad del mismo, el tratamiento reduce la sobrecarga que supone el paciente para el familiar. Si lo midiéramos en tiempo, un paciente tratado con un anticolinesterásico, al cabo de 52 semanas, requiere entre 1 y 2 horas menos de atención por el cuidador que aquél que no lo tomó. La suma cada año es de unas 400 horas menos de cuidador en los pacientes tratados. Es una suma considerable de horas que pueden emplearse en tiempo de ocio y esparcimiento. Si a esto le sumamos que el tratamiento retrasa el internamiento en una residencia en unos 20 meses, el ahorro que suponen estos fármacos hacen que sean una ayuda a la economía familiar. Las estadísticas de gastos por paciente realizadas en Estados Unidos, reconocen que el tratamiento reduce hasta 2.000 $ los que requiere el paciente cada año.

En los próximos meses se hablará mucho de los gastos derivados de la enfermedad de Alzheimer. Es uno de los objetivos más actuales que pretende estudiar el Consorcio Europeo de Alzheimer, e igualmente actuales serán los resultados de la encuesta realizada a médicos, familiares y cuidadores de pacientes con este tipo de demencia que saldrá a la luz en los próximos meses. Siempre que se analicen los resultados de estas líneas de estudio se deberían desglosar los gastos «formales» de los «informales». Todas las asociaciones deberán destacar estos últimos gastos «informales», que incluyen el tiempo empleado por un cuidador de forma desinteresada y no remunerada, a los que por ahora se les da poca importancia por la sociedad.



Los tratamientos que están por llegar son numerosos pero aún queda culminar su período de experimentación clínica. Mientras llegan, podemos sacar conclusiones de los que están disponibles en la actualidad, sobre todo de los que más tiempo llevan comercializados. Una de las conclusiones es la farmacoeconomía y la relación coste/beneficio tras tantos años de uso. En este apartado cada vez son más numerosos los estudios mostrando los beneficios en las funciones cognitivas, la funcionalidad y los ahorros sociosanitarios derivados de los mismos. Esperamos que esta nueva vertiente de la enfermedad de Alzheimer conciencie a la Sociedad y a la Administración de los recursos aun necesarios para estos pacientes. La popular Ley de la Dependencia es un gran avance ideológico, pero aun queda pendiente llevarla a cabo y dar respuesta a los sacrificios económicos de los cuidadores familiares. ■

> *Además de la eficacia sintomática sobre las funciones cognitivas del paciente y la funcionalidad del mismo, el tratamiento reduce la sobrecarga que supone el paciente para el familiar.*

Reunión en la sede de AFALcontigo de un grupo de hijos de pacientes jóvenes

Reunión de grupo de familiares de leves

Reunión de trabajo en Madrid de las AFAs de NEURONET que participan en el proyecto *Cómo mejorar la calidad asistencial en residencias geriátricas. Necesidades reales y percibidas.*

Mercedes Díaz Mayo, letrada de la Fundación AFAL FUTURO, en un momento de su intenso trabajo diario.

Curso para familiares. Profesora: Dra. Salomé Martín

Otros ancianos, otros mundos.

Una historia real: María bajo el cielo de Chetilla

Licenciada Yboni Zavala de Jäger
Master en Gerontología

Chayamuyllapa llaqtamasikuna kay Distrito Chetillaman (bienvenidos al Distrito de Chetilla).

Chetilla es el distrito más antiguo de la provincia de Cajamarca en Perú. Se fundó en 1857 por el Libertador Simón Bolívar. Por este motivo, Chetilla posee un valor histórico adicional en relación con otros distritos de la provincia.

Chetilla goza de un idílico y espectacular paisaje de puna, se encuentra a más de 3.000 metros sobre el nivel del mar y su situación geográfica la ubica en la vertiente marítima de los Andes occidentales. Esto ha llevado a que esta comarca se encuentre aislada de Cajamarca y se haya desarrollado muy poco desde su fundación. Sin embargo, ha contribuido a que guarden muy celosamente sus costumbres ancestrales y la idiosincrasia de sus pobladores, que le da una personalidad especial en toda la región de Cajamarca.

El distrito de Chetilla está conformado por 23 caseríos con una pequeña capital con el mismo nombre. Tiene 4.137 habitantes registrados y más del 90% son bilingües, hablan el quechua y el castellano. Sus habitantes se dedican a la agricultura, al ganado, a la producción de leche y al tejido. Las mujeres son expertas en el tejido de lana de ovino a "callua", técnica ancestral que van conservando de generación a generación.

Estas actividades no han sido suficientes para su crecimiento económico. FONCODES (Fondo de Cooperación para el Desarrollo en Perú) la considera una zona de extremada pobreza. Entre otros factores, los indicadores de desnutrición en niños y ancianos, el analfabetismo, la precariedad de las viviendas y las malas condiciones de la distribución del agua y la falta de desagües y canalizaciones han contribuido a declararla como un lugar de pobreza extrema.

Antes de viajar a Perú-Cajamarca en nuestra Misión Humanitaria, leímos un artículo sobre Chetilla y sus habitantes. En él reclamaban una mejor atención médica y socio-sanitaria en su comunidad. Esto despertó nuestro profundo interés en conocer directamente su situación y en brindar allí nuestra ayuda médica y socio-sanitaria.

Con el fin de elaborar nuestro calendario de trabajo, en la primera reunión con las autoridades de Cajamarca asignamos dos días a la campaña de salud en Chetilla. La coordinación la realizaron el Licenciado Rodríguez Portal, jefe del CIAM (Centro Integral del Adulto Mayor) y el Sr. Melchor Bacón Carrasco, Presidente del Adulto Mayor en Alto Chetilla. Este último es un incansable activista del grupo de ancianos de su comunidad.

Desgraciadamente, los habitantes de Chetilla cancelaron la campaña un día antes. Esto significó para nosotros una profunda preocupación, por lo que, después de muchas conversaciones telefónicas, la Dra. Beier y yo decidimos hacer una visita al Alto Chetilla.

Viajamos allí en compañía del jefe de CIAM y nuestro chofer y fiel compañero Manuel Burgos. El viaje duró dos horas y media. Pasamos por Cumbemayo y descubrimos un paisaje con características diferentes a las que habíamos visto hasta ese momento. Las

formaciones de los cerros y montañas, esa variedad en el verdor de pasto que crecen en ellas, le daban un peculiar y grandioso panorama de la Jalca peruana. Las casas de adobe con techos de paja estaban diseminadas a lo largo de esas enormes extensiones de terrenos, con kilómetros y kilómetros de distancia entre ellas. La única vía de acceso entre ellas es a caballo, a burro o a pie. Para mí, era como un mágico paraíso perdido, donde el cuerpo y el alma pueden renovar y acumular mucha energía.

Esa mañana nos reunimos en casa del Sr. Bacón Carrasco para conocer la razón por la que se suspendió nuestra campaña. Pudimos saber que la gente de Chetilla es muy tímida, tiene miedo a todo lo que viene de fuera, les influye la barrera del idioma y presiente el desconocimiento de sus tradiciones y costumbres. Todo esto unido a la larga caminata para bajar les había hecho desistir de la atención médica que les ofrecíamos. Estamos ante un pueblo con tradiciones indígenas muy profundas, enlazadas por la diaria batalla de la supervivencia en su sistema de vida. El enigma de su negativa se iba descubriendo poco a poco. A pesar de ello, nos pidieron que visitáramos a dos ancianos del lugar que se encontraban muy enfermos. Una parte del viaje lo hicimos con la camioneta y otra caminando hasta el lugar donde vivían.

Antes de contar la historia de María, debo decir que la gente del lugar es muy parca, esconde sus sentimientos y muestra una mirada esquiva.

La triste situación de María nos la contó Jorge, su yerno. Ella había sufrido años atrás una apoplejía y la cuidaba su hija, casada hacía muchos años con Jorge, y con una niña de doce años pero esta hija había fallecido hacía seis meses de un cáncer. María se había quedado sola con su enfermedad en medio de la tristeza del yerno y de la nieta. Ambos habían seguido cuidando de ella hasta que le sobrevino aparentemente otra apoplejía que le impidió volverse a levantar de la cama. La familia había tratado de afrontar esa complicada situación con los pocos recursos de los que disponían. María no tenía un seguro de enfermedad y se encontraba sin medicamentos y sin tratamiento. La nieta iba a la escuela, para lo que tenía que caminar dos horas de ida y dos horas de vuelta todos los días, el yerno trabajaba en el campo, salía muy temprano al trabajo y llegaba por la noche.

María permanecía todo el tiempo en el patio de la casa; le habían acondicionado un lugar, medio cubierto, donde podía ver por el día el sol y por las noches las estrellas del cielo de Chetilla. Dormía en el suelo de adobe de esa choza, entre las mantas que tal vez había tejido con su hija, conservando la tradición de sus antepasados, y que ahora le servían para resguardarse del frío y de la soledad. En el día pasaba alguna vecina a verla. María llevaba rechazando comida y líquidos hacía muchos días.

Cuando la encontré me senté a su lado y le tomé la mano. Ese fue nuestro único gesto de comunicación. Ella murmuró algunas palabras en quechua y empezó a llorar silenciosamente. Le pedí permiso para ayudarla y pude percibir que se encontraba en una fase terminal; sus extremidades inferiores estaban hinchadas, duras y frías, tenía un edema, despedía un olor muy intenso, había defecado y presumo que, desde por la mañana, no había recibido aseo. Las condiciones en las que la encontré eran muy deprimentes. La doctora Beier y yo nos dimos cuenta en ese momento de una dura y triste realidad: los servicios médicos y sociosanitarios en Chetilla para estos pacientes inmovilizados no existen.

María se encontraba en una fase final. La asistí con lo poco que teníamos en ese momento; mi único deseo estaba orientado a brindarle un poco de confort y aliviarla del dolor que la aquejaba. Aceptó tomar unos traguitos de agua pero estaba tan débil que esa acción la dejó exhausta. Sólo hablaba a través de sus grandes ojos negros. Esa mirada nunca la olvidaré.

La Dra. Beier le entregó al yerno un remedio contra el dolor y decidió junto con el Sr. Rodríguez Portal y el Sr. Bacón Carrasco, dirigirnos a la Posta Médica y exponer el caso al doctor del centro. Lamentablemente encontramos la posta cerrada. Sin embargo, de camino, encontramos a la obstetra y conseguimos que, al día siguiente, hicieran una visita domiciliaria a María. Nos comprometimos a apoyarla desde Cajamarca.

Nuestro regreso a Cajamarca fue muy silencioso y pienso que todos tratábamos de trabajar los acontecimientos vividos. La Dra. Beier entregó al día siguiente todo el material necesario para las curas y la asistencia paliativa de María al jefe de CIAM. Él se encargaría de hacerlo llegar hasta Chetilla.

En esa comunidad andina, los ancianos de Chetilla pertenecen a un grupo muy vulnerable. Las actitudes y prácticas con el cuidado de su salud es mínima; el bajo nivel de educación, el no tener un seguro social unido a la situación geográfica y económica han empeorado su situación actual.

El Sistema Integral de Salud (SIS), que es universal para todos los peruanos que no poseen recursos económicos fijos, no da garantía para contar siempre con atención médica. Sobre todo cuando el denominado centro o posta de salud se encuentra en la capital del distrito y los campesinos viven lejos o no pueden desplazarse para recibir una atención médica. A esto se añade la desconfianza en el tratamiento que reciben y el que se confían a los curanderos del pueblo.

Muchos centros o postas no están bien equipados para establecer un diagnóstico, hacen falta instrumentos, material y medicamentos. Muchas veces no tienen un botiquín de primeros auxilios, lo que entorpece el trabajo de los profesionales y técnicos de salud.

La coordinación del sector salud y las autoridades locales con la sociedad civil no es fluida. En el caso de María, un promotor de salud hubiera podido intervenir para evitar el estado de extremo abandono en que la encontramos. En estos asentamientos rurales muchas veces se hace difícil contratar personal cualificado puesto que el sueldo, las condiciones vida y de trabajo no son nada atractivas para un profesional que viene de la ciudad.

En Chetilla, como en muchas comunidades quechuahablantes, la implementación de la interculturalidad en los servicios de salud no se da, el desconocimiento del quechua, de su mentalidad, de sus tradiciones y de su medicina tradicional aumenta la brecha entre el profesional de salud y la comunidad campesina.

Antiguamente, en esta región rural, el cuidado final del anciano era dentro de la familia, con la ayuda de los amigos y vecinos. Pertenecía a un sistema tradicional de organización social, el cual poco a poco va desapareciendo. Los jóvenes migran a la ciudad y los ancianos se quedan solos en el pueblo. Muchos de ellos viven en abandono y muchos mueren solos en sus casas.

¿Cómo se podrá solucionar la situación de los adultos mayores en la fase final de sus vidas? Es una pregunta que todavía no tiene una respuesta definida en Chetilla y en muchos otros pueblos andinos en Perú. ■

¿Márketing en medicina familiar?

Raúl Peralba
Presidente de Positioning Systems
www.positioning.ws

Lamentablemente, hay que aceptar que el márketing tiene muy mala prensa, pero no es la disciplina la culpable, lo son quienes la aplican. Originalmente es una palabra que nace dentro de la actividad empresarial y su objetivo inicial es dar un método a las empresas para lograr que los clientes potenciales se interesen por lo que hacemos, entiendan que realmente les puede ser útil y decidan comprarlo. Hasta aquí todo perfecto. Los problemas aparecen con los especuladores, a los que no les preocupa nada que el cliente se sienta satisfecho, nos recomiende a sus amigos y piense en volver a comprar. Solo se preocupan de «vender»; pero no de mantener una relación estable.

Philip Kloter, reconocido profesor de la Universidad de Kellogs, considerado el «papá» del márketing moderno, lo extendió a las relaciones humanas. De forma amplia lo definió como «lo necesario para generar el intercambio». Así, cuando queremos convencer a alguien para que acepte una invitación a cenar, estamos haciendo márketing. Se trata de llamar la atención con nuestra propuesta, hacer que interese, sea aceptada y el intercambio se produzca. Es parecido a cuando queremos que un niño estudie, termine su comida o tome una medicina. No voy a discutir si estas son realmente acciones de márketing pero es indudable que se le parecen mucho en el fondo. También cuando el médico intenta convencer a su paciente de que tome una medicina o siga un tratamiento cumpliendo ciertas condiciones para que haga efecto. Lo curioso de estos casos es que, siendo que a quien realmente debiera interesar seguir las indicaciones del médico es al propio perjudicado, éste es el que más se resiste algunas veces. Esto se hace más evidente cuando seguir las indicaciones del médico implica cierta disciplina y/o incomodidad. Un problema que, en algunos casos, se extiende a los familiares.

Así pues, lo llamemos «márketing» o como nos parezca, es evidente que los médicos deberían desarrollar ciertas habilidades en este sentido. Con la mejor intención, aquí van algunas reflexiones desde la perspectiva del márketing que tal vez sean de utilidad para los médicos:

1. No hay que olvidar nunca que los «clientes» son personas; los enfermos también. En un mundo de grandes números y análisis estadísticos hay que tener siempre presente que para las personas la «realidad» no es lo real que les rodea, sino la forma en que la perciben. Sus percepciones sobre la situación y las circunstancias que les rodean son su «realidad».

2. Hay que adaptarse a esas percepciones en la mente de los clientes o de quienes pagan la factura y, también, de los enfermos o de quienes tienen que ocuparse de ellos. Así, el mensaje del médico no se puede quedar en información objetiva y profesional, debe encajar en las percepciones de quienes tienen que seguir sus indicaciones para que, efectivamente, las sigan. Los médicos tienen que elaborar argumentos o, mejor, historias que motiven a sus pacientes a seguir a pies juntillas sus consejos.
3. El lenguaje a utilizar debe ser el adecuado a las percepciones y capacidad de comprensión de los enfermos y familiares. Como decimos cuando hablamos de productos o servicios, los clientes, más que estar interesados en la tecnología o los productos, lo están en su aplicación. De la misma forma, quienes tengan que tomar una medicina y/o seguir un tratamiento, estarán más interesados en los efectos que en el proceso. Por eso, un médico, igual que un vendedor, siempre debe hablar más de «beneficios» que de componentes o acciones. Aunque cada uno es un caso.
4. Finalmente, y sin que sea algo redundante, lo más importante es que el mensaje sea simple. Si no lo entienden, no lo harán.

El márketing y la medicina, sobre todo la familiar, aunque son ciencias que tienen un cuerpo de doctrina metodológicamente formado, no son ciencias exactas, son ciencias humanas porque tienen que ver con personas. Requieren del conocimiento de casos anteriores y de una gran habilidad para saber integrar las experiencias previas con cada situación nueva.

Realmente, hay grandes similitudes entre el márketing para promover productos o servicios y la medicina familiar para lograr que los enfermos o personas cercanas sigan las «instrucciones» al pie de la letra.

Para mayor detalle nos ponemos a disposición de los lectores. Si nos lo piden a info@positioning.ws, les haremos llegar un resumen de nuestro libro *El poder de lo simple*, donde lo explicamos de forma más amplia y detallada. ■

Fernando Valdivieso Amate

Fernando Valdivieso Amate es catedrático de bioquímica y biología molecular en la Universidad Autónoma de Madrid, dirige un equipo de investigación en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa *de esta universidad y ha sido Director General de Investigaciones del extinto Ministerio de Ciencia y Tecnología, en 2002.*

Para AFALcontigo es, además, un amigo que ha acompañado nuestra labor y alimentado siempre nuestra esperanza en la investigación.

Pregunta: Usted es un investigador que conoce su oficio desde tres perspectivas fundamentales: el trabajo de laboratorio, la política y la empresa. ¿Qué tenemos que hacer en España para no seguir a la cola de Europa en I+D+i?

Respuesta: Lo primero que hay que decir es que eso de I+D+i (investigación, desarrollo e innovación) es un invento español. Una cosa es la I+D y otra es la i. En España se juntan las tres con fines políticos. Lo que

tenemos que conseguir para no ir a la cola es tener autonomía en las empresas y en las industrias líderes y para eso es necesario tener I+D propio. La innovación está muy bien pero ésta debe basarse en una I+D propia. Si una empresa hace innovación utilizando tecnología ajena, el valor añadido se lo llevará quien ha patentado la tecnología. La I+D requiere una inversión económica sostenida y en España no se hace; hemos preferido invertir en otros sectores, lo que nos perjudica especialmente con la crisis económica actual porque, por ejemplo, nos encontramos con empresas extranjeras que, cuando les conviene, se marchan del país o cierran. Hay demasiadas empresas españolas que dependen de la tecnología extranjera. Todos los investigadores estamos convencidos del potencial que tiene la I+D pero los políticos no parecen tener mucha fe en ello porque, por ejemplo, el mismo día que el presidente del gobierno estaba diciendo que había que hacer sostenible la economía y basada en el conocimiento, estaban recortando los presupuestos generales, con una bajada sensible de la I+D. No así de la I+D+i, que se mantiene en su conjunto, ya que el aumento de la inversión en i compensa la rebaja de la inversión en I+D.

P.- Al hilo de esta rebaja en el presupuesto para investigación, que se ha publicado recientemente, ¿cuál cree que va a ser su efecto?

R.- Va a suponer un retraso y, para los jóvenes investigadores, perder oportunidades; incluso, para algunos, perder su puesto de trabajo. Para los mayores, el desencanto de observar que ahora que parecía que íbamos para delante, volvemos para atrás. Equipos que estaban trabajando bien y que estaban contribuyendo a la investigación, se van a desmotivar. Si no hay dinero, los laboratorios se cierran o se quedan semicerrados, lo que significa un retraso dramático. Mientras que los últimos 10 o 15 años hemos ido subiendo paulatinamente, ahora mismo estamos ante un descenso claro en inversión en I+D.

"Todos los investigadores estamos convencidos del potencial que tiene la I+D pero los políticos no parecen tener mucha fe..."

P.- Usted investiga las causas del alzhéimer. ¿Cómo va ese trabajo?

R.- Va muy bien. En el laboratorio de biología molecular de la Universidad Autónoma de Madrid seguimos buscando factores genéticos que influyen en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y continuamos trabajando sobre la hipótesis, cada vez más reforzada, de que el herpes virus simple, cuando se halla en el cerebro, tiene participación en dicho desarrollo.

Es consenso universal, actualmente, que se debe atacar a los factores de riesgo para alzhéimer, de modo que, lo mismo que se intentan eliminar los niveles altos de colesterol, de glucosa y de presión arterial, se debe intentar eliminar el herpes en el cerebro. Antes de entrar en la discusión de si es causa o si sólo contribuye, lo que hay que hacer es evitarlo, ya que de su contribución hay ya pruebas muy claras. Estamos desarrollando un proyecto para buscar antiherpéticos cerebrales.

A lo largo de los 15 últimos años, hemos trabajado sobre el efecto del herpes en el cerebro como factor de riesgo. Sabemos que hay herpes en el cerebro de un 60 % de las personas mayores. ¿Cómo llega hasta ahí? Lo que hemos demostrado es que en modelos experimentales —no se puede hacer en humanos— el herpes llega al cerebro vía hematógena (a través de la sangre) favorecido por la presencia del APOE, en particular del APOE4, que es factor de riesgo para alzhéimer. Además, también en modelos experimentales, hemos demostrado que una madre, cuando ha tenido herpes en algún momento, ese virus latente, favorecido por el APOE4, lo transmite directamente al cerebro del feto en pequeñas dosis. Después, a lo largo de la vida,

debido al estrés o a la predisposición genética, la carga viral puede aumentar.

Por tanto, tener herpes en el cerebro es riesgo para alzhéimer. Pero, además, un estudio reciente, muy bien documentado, demuestra que las reactivaciones del herpes en las personas mayores aumenta el riesgo de alzhéimer. Sabemos que el herpes llega al cerebro favorecido por el mismo APOE que favorece el alzhéimer y hay datos que indican que, una vez está en el cerebro, lo que provoca la neurodegeneración es la reactivación del virus y que ésta se puede deber a nuevas infecciones del herpes o, en general, a inflamación sistémica, es decir de todo el organismo. Así que, por una parte debemos evitar la inflamación y, por otra, seleccionar el antiherpético que mejor sea capaz de llegar al cerebro, el que evite más carga viral. Entonces, ensayaríamos las consecuencias que tiene el evitar el herpes en el desarrollo del alzhéimer..

P.- Pero ¿cómo saber qué cantidad de herpes tiene uno en el cerebro?

R.- Mediante análisis serológicos se puede saber si una persona está infectada con HSV-1 e, incluso, si éste se ha reactivado. La presencia de virus en el cerebro se podría ver mediante técnicas de neuroimagen.

P.- Dice usted que el suyo no es el único equipo que está trabajando sobre esta hipótesis de riesgo

R.- Sí, cada vez hay más gente. Nuestra aportación es la demostración —con un modelo experimental, ya patentado— de que el herpes llega al cerebro y cómo lo hace. Ahora hay que ver si, con un tratamiento, somos capaces de eliminar el herpes de allí, lo que no es fácil si se utiliza un modelo experimental porque en humanos el herpes evade muy bien el sistema inmune pero en ratones no.

Se necesitará una intervención multidisciplinaria para llegar a donde queremos. Ya digo que actualmente, mientras no se encuentra la causa del alzhéimer, la tendencia es definir los factores de riesgo y tratar de evitarlos. Claro que si ocurriera que eliminando el herpes se eliminara el alzhéimer, se trataría no ya de un factor de riesgo sino del factor crítico, en cuyo caso se elaboraría una vacuna contra el herpes para evitar que infectase a las personas. Y para los que somos adultos y lo tenemos ya en el cerebro, tratamientos preventivos de la reactivación.

“En el laboratorio de biología molecular de la Universidad Autónoma de Madrid seguimos buscando factores genéticos que influyen en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer.”

P.- ¿Cómo va a afectar el recorte presupuestario a la actividad de este laboratorio?

R.- Seguramente me veré obligado a prescindir de algún investigador. Todo investigador principal en un equipo procura mantener a su gente, y así lo haré pero tal vez sea imposible. Una cosa que puede salvar la situación es la colaboración con empresas.

P.- Aparecen en la prensa, muy a menudo, noticias sobre avances en el tratamiento farmacológico del alzhéimer; sin embargo, el sentido común indica que para conquistar esta enfermedad habrá que descubrir antes sus causas.

R.- Hasta que no se conozca la causa, no se podrá erradicar la enfermedad de Alzheimer. Y será más fácilmente prevenible que curable. Los fármacos existentes son paliativos y sintomáticos para cuando la enfermedad ya es evidente e imparable pero lo deseable es intervenir antes de que se presente, es ir contra los factores que contribuyen al desarrollo. Sabemos ya que, entre esos factores, se encuentran los valores altos de colesterol, de glucosa, de presión arterial y también la presencia de virus herpes simple en el cerebro. Los tres primeros no tienen la posibilidad de ser causa primera pero el herpes sí podría ser. Tenemos la esperanza de que lo sea porque, en ese caso, eliminar la causa no sería difícil y se evitaría la enfermedad.

P.- Usted, junto con otros, ha creado una empresa biotecnológica, con sede en Granada, su tierra. ¿Con qué objetivos y cómo le va en esta aventura?

R.- Neuron Biopharma es una compañía biotecnológica cuyo objetivo fundamental y fundador es encontrar fármacos para prevenir la enfermedad de Alzheimer. Para alcanzar este fin hay que hacer un largo recorrido. De momento, estamos adquiriendo experiencia en la búsqueda de neuroprotectores.

Intelectualmente, estamos preparados para ello, tecnológicamente también y, financieramente, disponemos de una unidad bioindustrial para el desarrollo industrial, farmacéutico, químico y agroalimentario que esperamos nos garantice la financiación para que el objetivo principal de la empresa se pueda conseguir. En el desarrollo también vamos a contar con colaboradores excelentes, como el Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla, o el de la Paz, de Madrid.

P.- ¿Cree que, tal y como están las cosas, un joven recién titulado, con vocación de investigador, puede tener algún futuro dedicándose a esto?

R.- Sí. Yo creo que están cambiando las cosas y, en algún sentido, para bien. Antiguamente, un joven entraba en la Universidad o en el Consejo o en cualquier otro organismo público de investigación, hacía el doctorado, pasaba algún tiempo postdoctoral en el extranjero y regresaba al sitio de origen; y hacía así su carrera de investigador. O sea, la investigación estaba muy encerrada en ella misma. Ahora hay otras oportunidades, y cada vez más. Crece el número de empresas tradicionales que están montando departamentos de I+D y empresas nuevas que están basadas en I+D, como es el caso de Neuron. Los jóvenes de hoy tienen más abierto el horizonte y más perspectivas que antes.

P.- Déle una esperanza a las familias afectadas por el alzhéimer.

R.- Cada vez hay más conocimiento de esta enfermedad y más orientación hacia la búsqueda de soluciones en prevención; lo que más se estudia es el deterioro cognitivo leve porque es el paso anterior al desarrollo de la enfermedad. Lo que se pretende es poder intervenir al menor indicio de deterioro. En el momento en que haya fármacos que eviten que aparezca la demencia, se utilizarán. Todos los investigadores estamos mirando hacia ese horizonte: la clínica, la investigación básica y la farmacológica. Cada vez somos más investigadores y cada vez hay mayor conocimiento de la enfermedad. ■

M.ª Jesús Morala del Campo

Los beneficios del teatro en el alzhéimer

Victoria Teijeiro
Terapeuta ocupacional y Actriz

«La vida de cada hombre es un camino hacia sí mismo, el ensayo de un camino, el boceto de un sendero»

Hermann Hesse

«La vida es una tragedia cuando se mira en primer plano, pero una comedia cuando se mira a distancia»

Charles Chaplin

El teatro es juego. Al igual que un niño pequeño se sumerge en un cuento, el actor se embebe en una historia, en una situación, en una vida y, durante unos minutos, juega a ser otra persona, con pasiones, sentimientos, dudas, circunstancias, deseos y conflictos. Pero, ante todo, es un juego. Al igual que lo es la vida. Pues, como en una ruleta, nos giran y dan vueltas y nos toca una familia y un trabajo y una situación histórica y un montón de etc. varios que nos hacen únicos y diferentes y al mismo tiempo nos igualan con el resto.

De esta forma, las capacidades desarrolladas en la expresión dramática —integración social, desarrollo psicomotor, expresividad emocional, concentración o control del cuerpo y el espacio— ayudan a mejorar el desarrollo de la persona no sólo en el escenario sino en su vida cotidiana. Y es que el teatro es reflejo de nuestro día a día y constantemente tendremos que ir a la «observación de lo que hacemos diariamente» para poder llevarlo a la escena.

El paciente con alzhéimer tiene mermadas una serie de habilidades que van menguando su independencia personal y este ejercicio de «observación» será muy útil para reforzar la memoria, la atención y la coordinación. El teatro es un medio eficaz de rehabilitación que trabaja sobre las capacidades que están menos desarrolladas en la persona que padece la enfermedad. De este modo, los objetivos terapéuticos que se pretenden trabajar lúdicamente serán:

- Promover la integración social
- Desarrollar las capacidades expresivas
- Mejorar la memoria (corporal y verbal)
- Trabajar la atención
- Aumentar el control corporal
- Desarrollar la imaginación y el poder de abstracción
- Fomentar el juego
- Reducir la agitación
- Incrementar la fuerza, la extensión y movilidad del aparato locomotor
- Favorecer la autoestima
- Trabajar «el aquí» y «el ahora»
- Activar el ánimo a la hora de afrontar un problema

- Aumentar la gestualidad
- Reforzar la estimulación sensorial
- Mantener el control espacial
- Promover la orientación de la realidad
- Mejorar las habilidades verbales
- Expresión de las emociones
- Fomentar el respeto al compañero
- Desarrollar el trabajo en grupo

Finalmente, hay que decir que la improvisación será muy beneficiosa para lograr estos objetivos pues nos hará llegar, sorprendentemente, día tras día al mismo resultado, a los personajes apropiados, al movimiento requerido y al texto justo que se necesitaba expresar.

Hay quien dijo que la risa es el alimento del alma; para mí es una vía terapéutica y un medio fantástico para aprender y desarrollar el arte dramático. Riámonos de nosotros y con otros y hagamos que el público se ría un poco. ■

Nuestra asociación ha creado un **TALLER DE TEATRO** dirigido a pacientes leves y/o cuidadores. *Más información en la página 41.*

Contratación de cuidadores/ auxiliares de hogar

Luis Redondo
Trabajador social de AFALcontigo

La necesidad de recibir ayuda en las tareas de cuidado al enfermo hace que, en algún momento, tengamos que contratar a cuidadores profesionales a domicilio en los que delegar algunas de las funciones que venimos realizando con nuestro familiar. Esto puede significar que retrasemos el momento del internamiento del enfermo y posibilita la permanencia en su medio habitual de vida. Pero esta situación provocará, inevitablemente, que surjan dudas sobre cuál puede ser la persona más indicada para realizar estas funciones y cómo va a aceptar el enfermo a alguien diferente a su cuidador principal y ajeno al entorno familiar.

Es importante tener en cuenta que la presencia en el domicilio de una persona ajena al mismo va a introducir cambios, en función del número de horas y días a la semana, en la dinámica del hogar.

El planteamiento inicial es el de identificar en qué aspectos o para qué actividades necesitamos la ayuda de un cuidador, haciendo distinción en dos ámbitos.

Una vez identificadas las necesidades, hay que valorar la frecuencia y la intensidad de dicha ayuda: interna, diaria, días alternos, fines de semana, etc. El objetivo es cubrir dichas necesidades, favoreciendo la normalización de las relaciones entre cuidador, familia y enfermo, y, si cabe, facilitar la formación y especialización en su trabajo a medida que la enfermedad avance.

ATENCIÓN PERSONAL AL ENFERMO	ATENCIÓN DOMÉSTICA
Supervisión y acompañamiento • Trámites y gestiones fuera del hogar • Paseo y actividades de ocio • Visitas médicas. • Control de la medicación	**Limpieza y mantenimiento del hogar.** **Preparación de comidas.** **Lavado, planchado, mantenimiento de la ropa.** **Compras: adquisición de alimentos y otras compras.**
Actividades Básicas de la Vida Diaria. (ABVD´s) • Aseo e higiene personal • Vestido. • Alimentación. • Utilización de WC • Movilizaciones y transferencias	
Cuidados especializados • Cura de escaras • Administración de medicación. • Alimentación por sonda.	

LA ELECCIÓN DEL CUIDADOR

Tenemos diferentes alternativas a las que podemos recurrir para buscar personas que desarrollen las tareas de cuidado que precisamos, entre las que destacamos:

- Bolsa de trabajo de la asociación de alzhéimer.
- Oficinas de empleo. INEM
- Agencias privadas de empleo
- Empresas de Trabajo Temporal
- Anuncios en prensa y otros medios de comunicación.
- Internet
- Amigos y conocidos.
- Empresas de ayuda a domicilio

Una vez contactada la persona, es importante valorar en una entrevista personal no solamente los conocimientos o la formación sobre la enfermedad sino también la actitud del candidato. Una actitud correcta durante la entrevista es de atención y concentración, la situación es seria y la persona entrevistada nos debe demostrar en todo momento que así lo considera, sin dejar en ningún momento de manifestar esa atención. Hay que recordar que la persona que contratemos va a ser la figura de acompañamiento y de ayuda para nuestro enfermo y tendrá que tener sensibilidad suficiente para adaptar su respuesta al enfermo en función del momento y de la fase de la enfermedad en la que se encuentre.

Debemos tener en cuenta que la primera impresión, sobre todo la de la imagen, juega un papel muy importante, ya que es la tarjeta de presentación del candidato. Por eso, hay que prestar especial atención a este punto, aunque sin dejar que sea el único criterio. La experiencia que pueda acreditar así como las referencias que tenga de otros trabajos nos va a dar información sobre la capacitación y el desempeño profesional del candidato.

Por último, una vez finalizada la entrevista, es conveniente realizar un análisis de la misma valorando los detalles que pueden influir positiva o negativamente en nuestra elección. ■

Juan S. Martín Duarte
DUE. Docente Imserso

La atención al enfermo de alzhéimer en la etapa final de su vida

I

La muerte es un proceso más al que llegamos todos al final de nuestra vida, siendo posiblemente los dos acontecimientos más importantes que nos marcan para siempre, tanto el nacimiento en el inicio de la misma como el fallecimiento al final de nuestro proceso vital.

A lo largo de nuestra vida, sufriremos numerosas pérdidas y seguro que veremos morir a personas muy cercanas a nosotros. Conforme cumplimos años, vamos tomando mayor conciencia de la cercanía de la muerte al ir arrancando las hojas de nuestro calendario.

Para las personas de edad avanzada, la muerte cada vez está más cercana, más próxima y hasta más lógica, aceptándola como algo natural (muy importante para el anciano y con una respuesta emocional enormemente significativa para él).

La persona enferma de alzhéimer, u otra enfermedad neurológica degenerativa, generalmente va a vivir ese paso de una manera totalmente diferente a la de cualquier otra persona de edad avanzada, ya que la dependencia de aquélla va a ser prácticamente total, por lo que los fallecimientos se producirán, más que en el propio domicilio, en un porcentaje elevado de casos, en la residencia o el hospital y será en estos centros donde se le proporcionarán los cuidados tendentes a aportar las soluciones específicas encaminadas a dar cobertura a las necesidades reales de los enfermos de alzhéimer en su etapa terminal, iniciando los principios de los cuidados paliativos y con ellos una nueva forma de tratar a dicha persona. ■

El Café de los Jueves

Desde la última revista, se han impartido dos conferencias:.

24 de septiembre: *La ayuda que proporcionan las terapias alternativas,* a cargo de Amada Atienza, coaching y terapeuta.

26 de noviembre: *Las olimpiadas. De la Grecia clásica a la actualidad.* Por Manolita López Cabeza.

Las primeras conferencias programadas para el 2010 son:

28 de enero: *Cien años de evolución de la vivienda.* Manuel del Río. Arquitecto.

25 de febrero: *La física es parte de nuestra vida.* José Manuel Conde López. Físico Nuclear. Miembro del Consejo de Seguridad Nuclear.

Como siempre, las conferencias se desarrollarán en la **sede de AFALcontigo,** a las **17.00 h.** Tras cada sesión, se servirá un café para que los asistentes puedan conversar. Se ruega confirmación de asistencia. ■

VI Simposio sobre Avances en la Enfermedad de Alzheimer

El día 21 de septiembre se celebró, en el Centro Alzhéimer de la Fundación Reina Sofía, el VI Simposio internacional que, impulsado por la Reina Sofía, se celebra anualmente.

Este simposio, impulsado por el Instituto de Salud Carlos III y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, contó con destacados investigadores que compartieron con los asistentes los últimos hallazgos relevantes en cuanto al origen y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Las fotos pertenecen a la rueda de prensa que se dio el día 17 y a la que asistieron como ponentes el Dr. Pablo Martínez y el Dr. Jesús Ávila, como coordinadores del simposio; Arturo Coello, Secretario de la Fundación Reina Sofía y Blanca Clavijo, Presidente de AFALcontigo ■

Día Mundial del Alzhéimer

Como en otros años, el 21 de septiembre, Día Mundial del Alzhéimer, AFALcontigo celebró su cuestación anual en las calles de Madrid, con la colaboración de El Corte Inglés, que nos permitió colocar mesas informativas en las puertas de sus tiendas madrileñas, que estuvieron atendidas por nuestros voluntarios.

Con un gran impacto en medios de comunicación, la jornada transcurrió con buen tiempo, afortunadamente. Se repartieron 2.000 revistas y 2.000 folletos institucionales, además de otros materiales de difusión. La recaudación fue 6.954,67 €. ■

Visita de Dancausa al centro de día Doctor Salgado Alba

Con motivo de la conmemoración del Día Mundial del Alzhéimer, la delegada de Familia y Servicios Sociales, Concepción Dancausa, ha visitado hoy el Centro de Día *Doctor Salgado Alba,* en Carabanchel, destinado a personas afectadas precozmente por esta enfermedad. Éste es el único equipamiento en España especializado en la atención a personas jóvenes, creado a instancias de AFALcontigo.

El centro *Doctor Salgado Alba* es el único en España especializado en la atención a personas más jóvenes. Se inauguró en 2007 y cuenta con 45 plazas. La edad media de los usuarios actuales es de 54 años. El más joven es un hombre de 47 años. El 64% son mujeres, el 84% están casados y el 12% divorciados.

La red de centros está basada en criterios de proximidad, cercanía y equilibrio entre los 21 distritos municipales. Los centros de día son un recurso eficaz pero el desarrollo de la enfermedad hace necesarios también recursos residenciales, para personas que necesitan atención continua. Actualmente existen dos residencias especializadas del Ayuntamiento de Madrid: Margarita Retuerto, con 90 plazas, y Jazmín, con 58 plazas. ■

Jornada en Pollença

Dentro del programa de jornadas itinerantes dirigidas a asociaciones de NEURONET, el equipo de ponentes de la jornada ***Cuidados Paliativos para Alzheimer*** (Jaime Conde, jurista; Fernando Marín, médico especialista y Manuel Nevado, psicólogo) viajó a Pollença, donde el día 20 de octubre celebraron el encuentro anunciado.

La belleza del lugar y el cariñoso trato de la AFA de allí, acompañó a los ponentes, que resaltaron la gran participación de interesados en estos temas. ■

España, en el Programa Alzhéimer de la Unión Europea

España formará parte del **Programa Conjunto sobre Alzhéimer** de la Unión Europea, junto con Francia, Alemania e Inglaterra, a través del Instituto de Salud Carlos III. España financiará cinco líneas de investigación:

- Genética del alzhéimer.
- Diseño de un modelo animal único en Europa.
- Búsqueda de marcadores moleculares y de imagen para diagnóstico precoz.
- Investiación farmacológica.
- Investigación en cuidados y tecnologías de ayuda a la dependencia.

Durante el acto de apertura del VI Simposio Internacional *Avances en la Enfermedad de Alzheimer,* impulsado por la Fundación Reina Sofía y celebrado en Madrid el 21 de septiembre, Garmendia, que estuvo acompañada por Su Majestad la Reina Doña Sofía, señaló que el estudio de esta enfermedad «es uno de los objetivos prioritarios de la estrategia de investigación biomédica que impulsa el ministerio a través del ISCIII».

Según la ministra de Ciencia e Innovación, su Ministerio está trabajando conjuntamente con la Fundación Reina Sofía para cofinanciar la construcción de un espacio en el que se ubicarán los grupos de investigación. ■

Edición 2009 del Salón Vivir 50+

El Salón Vivir 50+, organizado por la editorial Bayard y su revista Vivir nuevos tiempos, se desarrolló los días 1 y 2 de octubre en el Palacio de Congresos de Madrid, con gran cantidad de actividades como Baileterapia, peluquería, pintura de camisetas, taller de magia, cocina, arte y otras muchas.

Este año, AFALcontigo compartió stand con la Fundación Aequitas, del Consejo General del Notariado. Con gran afluencia de público, nuestros voluntarios dieron información a todos los interesados que por allí pasaron. A resaltar, la visita que Concha Velasco hizo al stand, donde charló con las voluntarias. ■

Entrega de los Premios ONI

El 24 de septiembre, el Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI) ha entregado los Premios ONI 2009, cuyo objetivo es reconocer la labor de personas e Instituciones, que han demostrado su compromiso con los casi 6 millones de personas que padecen incontinencia urinaria en España. Este año se han concedido los premios en tres categorías: Pacientes, Sociedades Científicas y Divulgación.

Los premios fueron entregados en un acto **conducido por la periodista Cristina Villanueva, presentadora de la Sexta Noticias,** y que tuvo lugar en el hotel Villa Magna de Madrid.

Los galardonados de esta edición han sido:

En la categoría de Pacientes, en su vertiente Institucional: el **Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, Ilmo. Sr. D. Juan Ignacio Barrero.**

En la categoría de Pacientes, en su vertiente individual: **Doña Emilia Martín Araujo, en representación de las personas con Incontinencia Urinaria.**

En la categoría de Sociedades Científicas: **La Sociedad Iberoamericana de Neurología y Uroginecología (SINUG).**

En la categoría de Divulgación: El espacio de **RTVE,** dedicado a la divulgación médico científica y a la promoción de la salud, **«Saber Vivir».**

Durante el acto se han entregado unos diplomas a las entidades y Sociedades activas en el ONI y, asimismo, se han entregado diplomas a las patologías en las que la Incontinencia Urinaria es una realidad asociada, representadas por sus Asociaciones, entre las que se encontraba la **Asociación Nacional del Alzhéimer, AFALcontigo.**

A la finalización del acto, Dña. Patricia Ayuso, coordinadora general del ONI declaró: «con iniciativas de este tipo, queremos contribuir a mejorar la calidad de vida de millones de personas que padecen Incontinencia Urinaria, y demostrar nuestro apoyo a todos aquellos profesionales y colectivos que trabajan para que la patología sea reconocida en nuestra Sociedad». ■

Jornadas NEURONET 2009

Los días 28, 29 y 30 de octubre, se celebraron en Córdoba, en la Casa Diocesana de Espiritualidad San Antonio, las IV Jornadas NEURONET.

A estos encuentros asisten dos personas por cada organización: un directivo y un profesional, con objeto de aunar criterios y voluntades en una labor que necesariamente ha de ser conjunta. Sólo en una sesión se despliegan estos dos grupos para tratar temas más propios de su exclusiva competencia.

Asistieron en estas IV Jornadas, las siguientes organizaciones:

- AFA Alcalá de Henares
- Fundación AlzheimUr
- AFA Córdoba
- AFA Coslada-Corredor del Henares
- AFA León
- AFA Pollença
- AFA Las Rozas
- AFA Segovia
- AFA Soria
- AFA Valencia
- AFALcontigo

Las organizaciones asistentes, valoraron los proyectos en común llevados a cabo en el año y decidieron otros nuevos para el 2010.

Las jornadas NEURONET se abren también al colectivo de afectados de la ciudad en que se celebran, de la mano de la organización anfitriona, organizando una conferencia de algún experto a la que asisten los familiares de enfermos que lo desean. En esta ocasión, el conferenciante fue el **Dr. Eduardo Agüera Morales,** neurólogo del Hospital Reina Sofía de Córdoba, que disertó sobre los últimos avances en alzhéimer, así como sobre lo que suponen las alteraciones de conducta como sobrecarga del cuidador y la forma de eliminarlas con tratamiento no farmacológico.

La AFA de Pollença se propuso como sede anfitriona para las V Jornadas, que se celebrarán, si no lo impide fuerza mayor, en la primera quincena de noviembre de 2010.

En resumen, el trabajo entre todos en estas IV Jornadas NEURONET ha sido muy fructífero y satisfactorio y hay que señalar que Córdoba deja en los asistentes un grato recuerdo. ■

Foto del grupo

Conferencia. Dr. Eduardo Agüera, neurólogo

Grupo de trabajo

Callejeando por la ciudad

Grupo de directivos

También hay que comer

Grupo de técnicos

Camino del Alcázar

Entrega de los premios Caja Madrid de *Investigación Social*

El 10 de noviembre, en La Casa Encendida, Obra Social Caja Madrid entregó sus *Premios Caja Madrid de Investigación Social 2009*. Los trabajos fueron juzgados por un jurado presidido por Raúl Villar, ex rector de la Universidad Autónoma de Madrid. Los que alcanzaron el premio fueron un estudio sobre el acceso de los colectivos desfavorecidos a los servicios públicos sanitarios, un proyecto audiovisual para la formación de cuidadores de personas dependientes y un trabajo sobre la financiación de la Ley de Dependencia.

El acto estuvo presidido por Mª Fernanda Ayán, Directora de Acción Social y Asistencial de Obra Social Caja Madrid.

El acto contó con la presencia de Jesús Norberto, Subdirector General Adjunto de Valoración, Calidad y Evaluación del IMSERSO, que dictó la conferencia titulada *«La mejora de la calidad del Sistema para la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia»*.

Cada asistente recibió un ejemplar del libro que recoge los estudios de investigación social que fueron premiados en la anterior edición. ■

Jornadas de Alimentación y Educación Sanitaria

La revista Dinero y Salud organizó los días 17 y 18 de noviembre sus **XV Jornadas Madrileñas de Alimentación y Educación Sanitaria,** en el Auditorio Pabellón San Carlos del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

El primer día de las jornadas, la **mesa de ponencias sobre alzhéimer** estuvo a cargo del **Dr. Pedro Gil,** presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, que disertó sobre ***Diagnóstico y cuidados médicos al enfermo de alzhéimer,*** y de **Mª Jesús Morala,** directora de comunicación de AFALcontigo, con el tema ***La familia con alzhéimer, un problema social.***

Estas jornadas, de ya largo recorrido en el tiempo, cuentan con el atractivo de incluir la posibilidad para los asistentes de acceder a pruebas diagnósticas, allí mismo, de densitometría, tensión arterial y tensión ocular. ■

Neuron Biopharma galardonada con el premio *SELLO de INNOVACIÓN DE APTE*

Neuron BPh ha sido galardonada, el pasado noviembre, con el Premio ***Sello de Innovación 2009*** otorgado por la Asociación de Parques Científicos y Tecnológicos de España (APTE), durante su conferencia anual celebrada en ESADECREÁPOLIS, en Sant Cugat del Vallès (Barcelona).

En el acto de clausura de la VII Conferencia Internacional de APTE, su presidente, D. Felipe Romera, entregó el premio en la modalidad de ***Mejor Empresa de I+D*** al presidente y fundador de Neuron BPh, el Dr. Fernando Valdivieso; y a su Director General, D. Javier Velasco.

El Premio Sello de Innovación, galardón respaldado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, premia la apuesta por la innovación llevada a cabo por a compañía granadina Neuron BPh así como el amplio y diverso número de colaboraciones que ésta ha establecido en el ejercicio de su actividad.

Neuron BPh, surgió como una *spin-off* del grupo de investigación encabezado por el catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Autónoma de Madrid, Fernando Valdivieso, con el fin de rentabilizar una serie de patentes desarrolladas en dicha Universidad.

Actualmente la empresa se localiza en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud de Granada donde cuenta con unas instalaciones de investigación de más de 400 m^2 y una plantilla de 36 personas distribuidas en dos divisiones de investigación: Neuron BioPharma, centrada en el descubrimiento y evaluación de fármacos y nutracéuticos para la prevención y el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, y en particular de la enfermedad de Alzheimer; y Neuron BioIndustrial, dedicada al desarrollo de bioprocesos de aplicación en la industria farmacéutica, química, agroalimentaria y del sector de los biocombustibles.

El Premio **Sello de Innovación** viene a sumarse a los numerosos galardones concedidos a la empresa desde el inicio de su actividad, entre los que destaca el Premio de Excelencia Empresarial de la Junta de Andalucía 2009.

El galardón recientemente concedido confirma la valía del trabajo desarrollado por la compañía desde el inicio de su actividad en 2006 y fruto del cual ha desarrollado una cartera de productos y tecnologías de aplicación en salud humana y biotecnología industrial. ■

Nuestro voluntariado en el Día Mundial del Alzhéimer

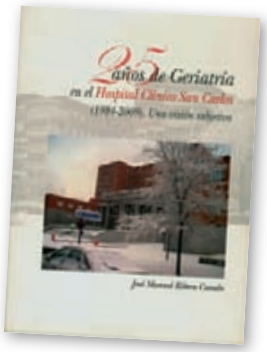
Un año más, nuestro voluntariado estuvo presente en esta celebración anual de nuestro Día Mundial. Un entusiasta grupo de 72 voluntarios organizados, distribuidos en turnos de mañana y tarde, en los nueve puntos de información de los principales centros comerciales de El Corte Ingles.

Queremos hacer llegar, desde este rincón de la revista, nuestro reconocimiento y agradecimiento a todos los voluntarios que colaboraron con nosotros ese día, ya que sin ellos no seria posible esta actividad. «MUCHAS GRACIAS». ■

Salón Vivir 50 Plus

Un grupo de doce voluntarios atendieron, del 1 al 2 de octubre pasado, el stand que AFALcontigo compartió con la Fundación AEQUITAS en el Palacio de Congresos de Madrid en la feria SALON VIVIR 50 PLUS. Desde allí, distribuyeron información al público que se acercó al problema del alzhéimer. ■

25 Años de geriatría en el Hospital Clínico San Carlos (1984-2009). Una visión subjetiva



José Manuel Ribera Casado.

Edita: Ergon. Madrid 2009.169 págs.

En el año en que se cumplen las bodas de plata de la llegada oficial de la Geriatría al Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el geriatra Dr. Ribera Casado publica este libro que ofrece un recorrido histórico por una especialidad que, en sus comienzos en el Clínico, no estaba aún consolidada pero que, con una constante aspiración de excelencia, ha ido avanzando y creciendo hasta llegar al nivel actual. Una «visión subjetiva» de quien puede considerarse pionero en una aventura que todavía no ha terminado.

Dónde se puede encontrar: en librerías especializadas.

Biomedicina y Derecho Sanitario. Tomo VI.

Varios autores. Coordinan: **Fernando Bandrés y Santiago Delgado, directores del Máster Oficial en Derecho Sanitario.**

Edita: Además Comunicación. Madrid, 2009. 1.051 págs.

Este tomo VI recoge —como ya es tradición— los trabajos de los alumnos del máster de Derecho Sanitario, en los que se revisan y analizan temas relevante y actuales de la salud y del derecho, como pueden ser las agresiones a profesionales sanitarios, la seguridad del paciente en Atención Primaria, la telemedicina, la gestión de riesgos en una unidad hospitalaria de trastornos de personalidad, la evaluación de riesgos laborales, la responsabilidad profesional del fisioterapeuta, el papel de la industria farmacéutica en el sistema de farmacovigilancia, el valor jurídico de los protocolos de ética clínica y otros varios.

Dónde se puede encontrar: en librerías especializadas.

Hogar, Dulce Hogar

Montse Sanz.

Edita: Océano Ámbar. Barcelona, 2009. 160 págs.

¿A quién no le gustaría hacer alguna mejora a su hogar? En el mobiliario, en las paredes, en los objetos de decoración… Este libro invita a crear y estrenar un estilo de hogar por cada estación del año, dando un toque íntimo y personal marcado por los ritmos de la naturaleza: colores alegres en primavera, refrescantes telas en verano, detalles acogedores en otoño y creativos adornos en invierno. Incluye más de 50 proyectos ilustrados y explicados paso a paso de manualidades, ideas originales y sencillas para personalizar el hogar, con muchos consejos y posibilidades creativas.

Dónde se puede encontrar: en librerías.

La salud que viene. *Nuevas enfermedades y el márketing del miedo*

Miguel Jara.

Edita: Península. Barcelona, 2009. 469 págs.

El autor, escritor y periodista, comenzó las investigaciones que conforman este libro al descubrir que, en los últimos años, miles de personas están perdiendo la salud por patologías que antes no existían o que permanecían latentes; enfermedades que la contaminación ambiental está expandiendo. Acostumbrados a vivir en entornos sintéticos, la población muestra, cada vez con más frecuencia, diferentes hipersensibilidades a los impactos tóxicos. Las personas que ya han desarrollado estas sensibilidades son la punta del iceberg, lo que el futuro nos depara.

Dónde se puede encontrar: en librerías.

Gestión actual de una ONG

Varios autores. Coordinadora: **Lorena Moro**

Edita: LID Editorial Empresarial. Madrid, 2009. 417 págs.

La sociedad actual espera de las entidades sin ánimo de lucro una gestión que fomente la confianza en este tipo de organizaciones. Este manual práctico, además de ofrecer una panorámica del estado del tercer sector en nuestro país, analiza los aspectos jurídicos relativos a la constitución y gestión de las ONG´s, las claves para una dirección estratégica, la transparencia y rendición de cuentas, la comunicación y el marketing, la financiación pública, la gestión de la calidad, la dirección del personal y la fiscalidad. Un libro muy interesante que no debe faltar en la biblioteca de una asociación o fundación.

Dónde se puede encontrar: en librerías especializadas.

Gracias de una cuidadora a su AFA

Quisiera, con vuestro permiso, hacer un pequeño balance de mi relación con vosotros, amigos de mi AFA. Yo llegué aquí con la esperanza de encontrar con quién poder compartir mi angustia, tristeza, impotencia, soledad y, por qué no, algo de mis experiencias ante la enfermedad que mi madre está padeciendo. He de decir que mis expectativas se han cumplido con creces. En vosotros he encontrado la fuerza, el ánimo, el cariño y toda esa ayuda que tanto necesitaba y que muchos de los profesionales que nos han rodeado a mi madre y a mí, no supieron transmitirme.

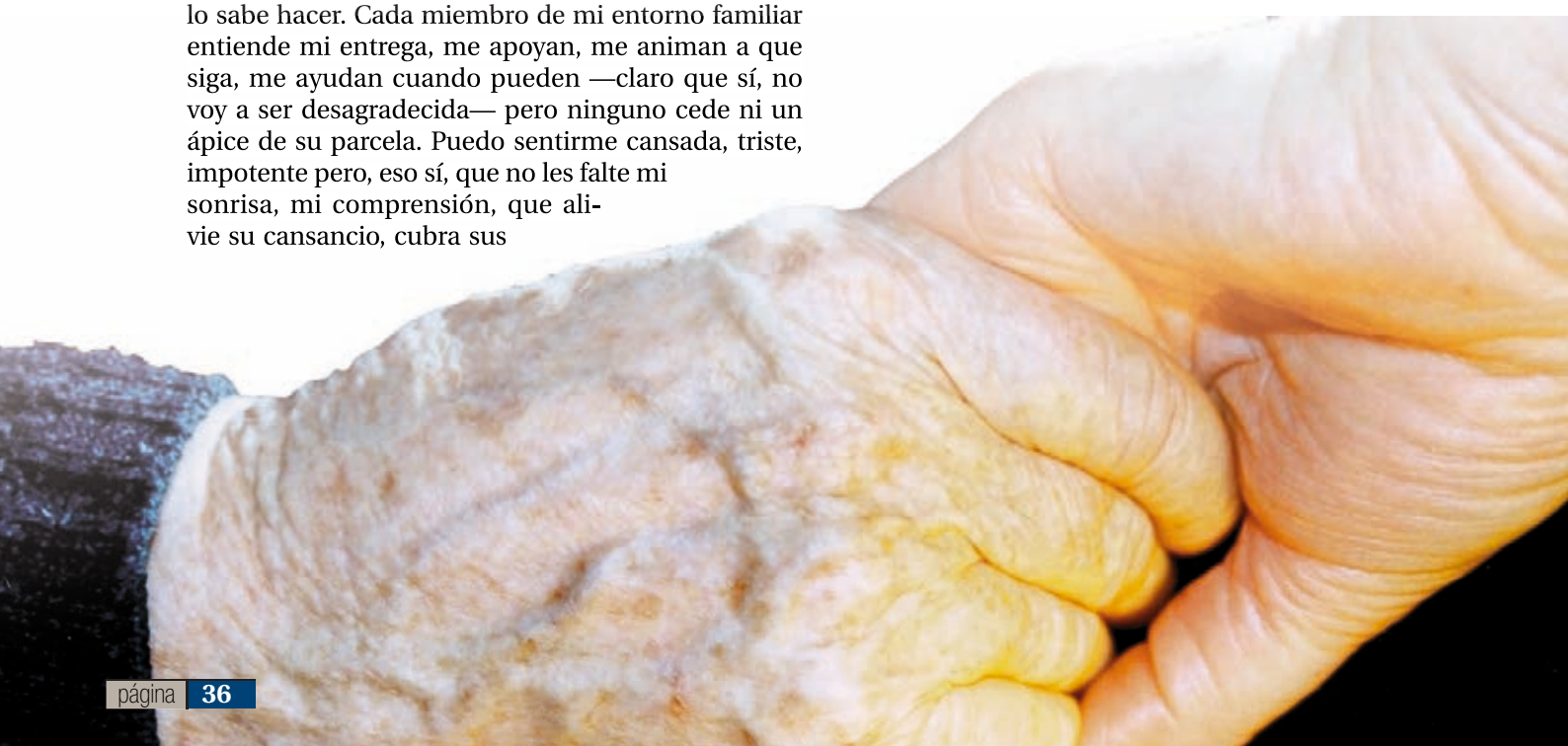
Cuando yo empecé a notar claros síntomas de las dificultados por las que mi madre estaba pasando, no dudé en llevármela conmigo para poder, dentro de mis posibilidades, atenderla en todo lo que pudiera necesitar. No ha sido nada fácil; muchas cosas se han ido juntando por el camino. El paso de hija a enfermera, tutora, controladora y protectora ha sido duro y, en algunos momentos, demoledor; la incomprensión del entorno ante la problemática de esta enfermedad; mi aceptación de las prioridades de los demás cuando pides un poco de colaboración; y también, por qué no, la carga que los profesionales van echando sobre los hombros del cuidador. Todo ello hace que el cansancio sea tan grande que a veces me siento flaquear.

Como cuidadora, se me recrimina que soy acaparadora del enfermo, que no sé pedir ayuda, que todo lo quiero hacer yo. Pues NO, eso no es verdad. En mis quejas hay un fondo difícil de explicar, aunque voy a intentarlo. No me creo una supermujer que todo lo sabe hacer. Cada miembro de mi entorno familiar entiende mi entrega, me apoyan, me animan a que siga, me ayudan cuando pueden —claro que sí, no voy a ser desagradecida— pero ninguno cede ni un ápice de su parcela. Puedo sentirme cansada, triste, impotente pero, eso sí, que no les falte mi sonrisa, mi comprensión, que alivie su cansancio, cubra sus necesidades y, sobre todo, que no les cuente penas y, mucho menos, les haga sentirse mal si les recrimino su falta de ayuda. Me decís que esto se resuelve poniendo límites; os puedo asegurar que he aprendido a hacerlo, los he puesto todos, pero he llegado al convencimiento de que no hay peor sordo que el que no quiere oír ni peor tonto que el que no quiere entender. Después de este desahogo necesario y, a pesar de todos los pesares, quiero a los míos con todo mi corazón y me siento muy feliz y orgullosa de ellos.

Mamá, tú has cuidado de mí haciendo muchos sacrificios durante 60 años, dándome todo tu cariño y entrega. Ahora tú me necesitas a mí durante 8, 10, 12, 15 años o más y aquí estoy, haciendo todo lo que mi corazón me dice que debo hacer por ti. Gracias por confiar en mí, por darme esta oportunidad que, si verdaderamente está siendo demoledora en algunos momentos, también me enriquece pues gracias a ella estoy aprendiendo todas aquellas lecciones que ahora estoy segura de que en su momento tú me ensañaste pero que no fui capaz de aprender.

Con vosotros, amigos, he pasado momentos tiernos, muy sinceros, divertidos y entrañables. Hemos intercambiado experiencias y vivencias, nos hemos reído y hasta se nos han saltado las lágrimas. He repartido cariño y lo he recibido a espuertas. Por todo ello, y por vuestra paciencia, muchísimas GRACIAS. ■

Loly Torras Barneto



Sobredentaduras

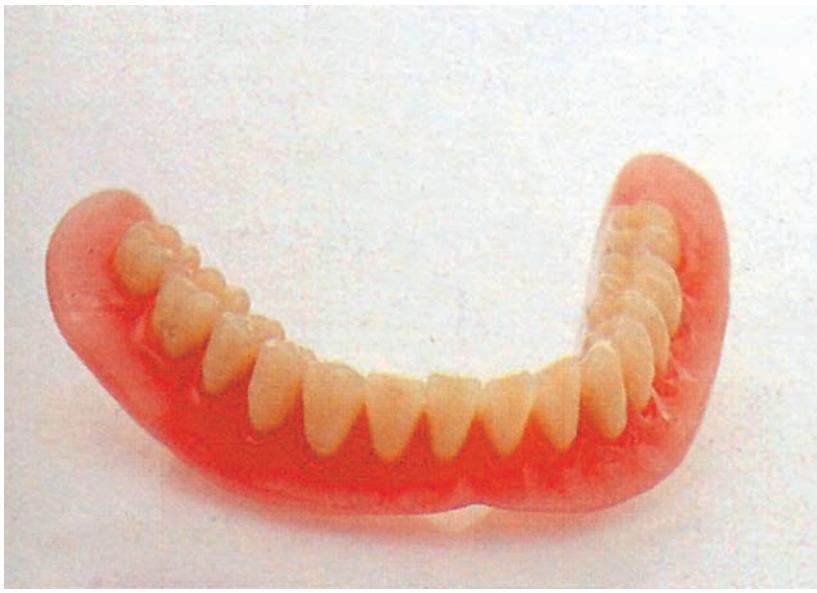
Dr. Francisco Gómez Fernández
Médico-Odontólogo
Práctica privada

Una sobredentadura es una dentadura completa soportada-retenida por dos o más implantes.

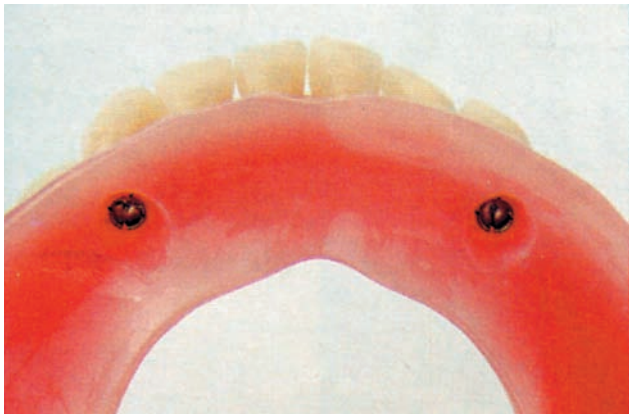
Los implantes dentales han transformado en los últimos años, de forma rotunda, los tratamientos tradicionales que la odontología venia haciendo para sustituir los dientes que por causas varias se van perdiendo con el paso de los años.

Para el odontólogo, los implantes hoy día suponen una solución terapéutica cotidiana con la que poder ofrecer una rehabilitación protética que hace tan sólo breves fechas era inimaginable.

Las opciones terapéuticas con implantes son muchas y muy variadas y es el odontólogo el que debe informar detenidamente al paciente de todo el arsenal terapéutico que la ciencia y la industria médica ponen en sus manos.



Uno de estos tratamientos son las sobredentaduras.



Una sobredentadura es una dentadura completa soportada-retenida por dos o más implantes.

Las sobredentaduras son uno de los tratamientos más sencillos y de los que, desde mi experiencia profesional, más satisfacciones ofrece a los pacientes edéntulos portadores de dentadura completa.

Tradicionalmente, las dentaduras completas inferiores han sido un problema para el odontólogo y una molestia continua para el paciente que, en no pocas ocasiones, se veía en la necesidad, para evitar molestias y lesiones mucosas, de quitarse la prótesis, con el consiguiente problema personal, social y de salud que esto conlleva.

Mediante la colocación de dos implantes, mínimo, y un sistema de fijación —consistente en dos bolas o una barra con sus correspondientes retenedores— las dentaduras completas dejan de ser algo que se mueve al masticar, gesticular, productoras de rozaduras y erosiones en la mucosa, para quedar fijas a la mucosa, produciendo al paciente una buena masticación y una seguridad que se trasmite a la esfera psíquica de forma inmediata.

Por supuesto, hay que instruir al paciente para que, al menos una vez al día, extraiga la prótesis y proceda a su limpieza así como al cepillado de los elementos retentivos.

Este tratamiento es muy aconsejable a aquellos portadores de prótesis completa y que no quieren verse sometidos a grandes y costosos tratamientos implantológicos, pudiendo incluso aprovechar la dentadura antigua si así lo desean, colocando en ella los elementos retentivos, una vez finalizado el periodo de osteointegración de los implantes.

Resumiendo, podemos decir que las sobredentaduras son de los tratamientos implantológicos más sencillos, económicos y que menos contraindicaciones tienen, produciendo a sus portadores unas gratificaciones difícilmente igualadas por otros tratamientos más complejos. ■

Abrimos esta nueva sección, que responde a la petición de varios socios. Sólo se podrá mantener con la colaboración de los lectores. Pedimos a todos que envíen chistes, anécdotas, refranes, recetas (deben ir acompañadas de una foto de buena calidad), pasatiempos, etc. Esperamos recibir muchas aportaciones, que serán seleccionadas para su publicación e irán con el nombre de quien las envíe.

Píldoras de humor

- Desde la ducha:
  – Oye, Manolo, ¿me prestas tu champú?
  – Pero si tienes el tuyo
  – Sí, pero pone para cabellos secos y yo tengo el pelo mojado.

- ¿Qué le dijo la luna al sol?
  – Tan grande, y no te dejan salir de noche.

- Ring, ring, ¿está Agustín?
  – Pues no, estoy incomodín.

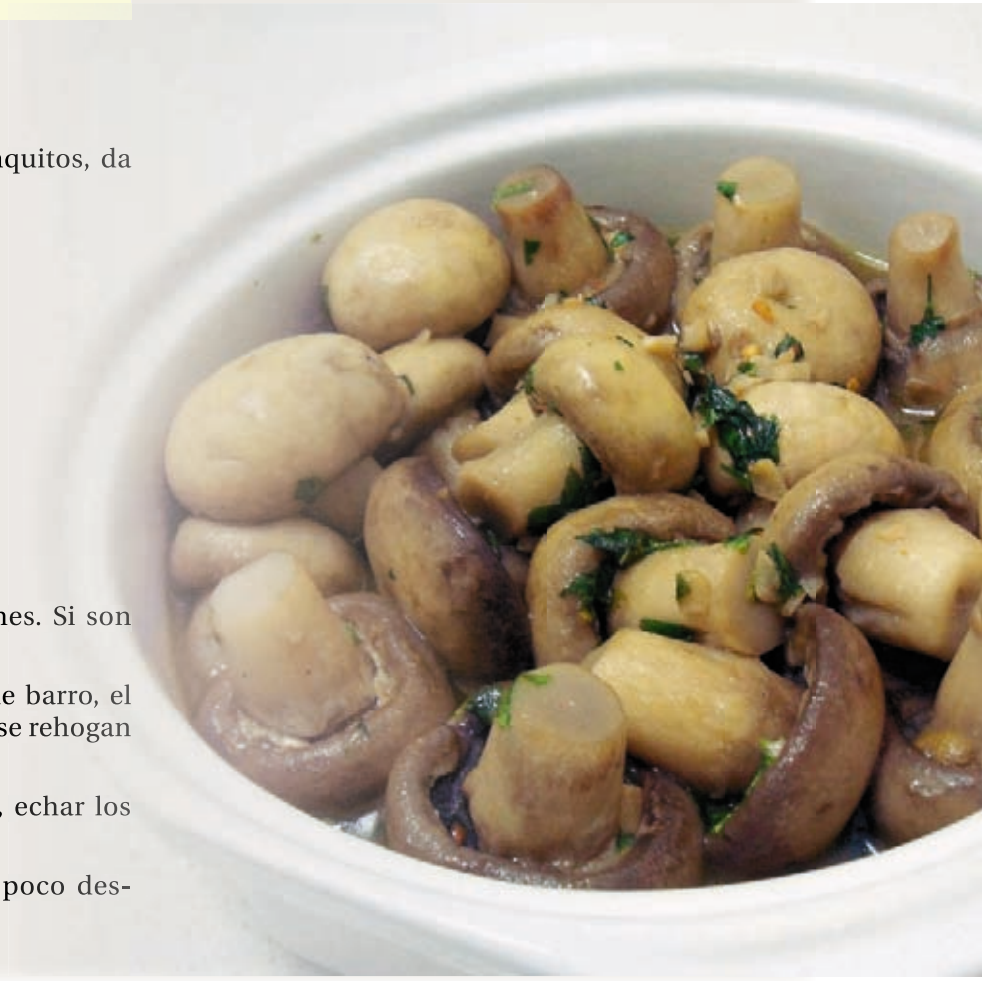
- ¿Cómo saber si tienes un elefante bajo tu cama?
  Porque estarías tocando el techo con la nariz.

Para chuparse los dedos

Champiñones a la cazuela

Ingredientes

- ½ kilo de champiñones muy blanquitos, da igual el tamaño.
- Tres dientes de ajo.
- Un ramito de perejil.
- Una guindillita de cayena.
- Una pastilla de caldo de pollo.
- Un vasito de vino blanco.
- Aceite de oliva virgen.



Preparación

Se limpian muy bien los champiñones. Si son grandes, se cortan en dos o en cuatro.

Se calienta, en sartén o en cazuela de barro, el aceite con el ajo y el perejil picaditos, y se rehogan a fuego suave.

Antes de que llegue a dorarse el ajo, echar los champiñones y revolver.

Añadir la guindillita troceada y, un poco después, la pastilla de caldo y el vino.

Dejar reducir.

publicaciones

libros que se pueden encontrar en

afal contigo

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.
5. Tratamientos y terapias no farmacológicas 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.

Para poder examinar y/o conseguir cualquiera de estos libros, se puede acudir a la sede de AFALcontigo, en horario de 9:30 a 14:30 h. y de 16 a 19 h., de lunes a jueves, y, en los meses de junio, julio y agosto, de 8 a 15 h.

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.

Curso de informática (mañanas)

Días: 2 días a la semana.
Horario: De 10 a 12 h.
Monitora: profesional experto.
Precio: 40 €/ mes.
Público objetivo: mayores de 50 años, cuidadores de enfermos o familiares.
Objetivos: Aprender a usar el PC y su estructura, a manejar archivos y escribir en Word. Además, a navegar por Internet, crear su propia cuenta de correo electrónico, acceder a una red social y chatear con Messenger.
Las fechas se concretarán cuando haya un grupo de unas 10 personas.

Curso de informática (tardes)

Días: 2 días a la semana.
Horario: De 16.30 a 18.30 h.
Monitora: profesional experto.
Precio: 40 €/ mes.
Público objetivo: mayores de 50 años, cuidadores de enfermos o familiares.
Objetivos: Aprender a usar el PC y su estructura, a manejar archivos y escribir en Word. Además, a navegar por Internet, crear su propia cuenta de correo electrónico, acceder a una red social y chatear con Messenger.
Las fechas se concretarán cuando haya un grupo de unas 10 personas.

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.

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.
Monitora: musicoterapeuta experto en enfermedades neurodegenerativas.
Precio: 50 €/mes.
Grupos reducidos.
Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60) y preguntar por Virginia Silva.

Taller de Teatro para pacientes leves

Días: viernes.
Horario: mañanas de 11.00 a 13:00 horas.
Dirigido a: Pacientes leves y /o familiares
Requisitos: Que tengan ganas e ilusión en participar en este proyecto
Precio: 50 €/mes.
Monitora: Actriz, directora teatral, experta en arte dramático y terapeuta ocupacional, con mucha experiencia en trabajar con discapacidades.
Los interesados deben llamar a AFALcontigo (91 309 16 60) y preguntar por Virginia Silva.

Avisos

Pedimos la colaboración de todos para dar vida a la nueva sección ***Sonreír a la vida*** (ver página 39).

Anunciamos una novedad: el **Taller de Teatro,** para leves y/o cuidadores (ver páginas 20, 21 y 41).

El **Rastrillo Navideño** estará colocado hasta el 5 de enero. Aún es tiempo de aprovechar sus estupendos precios. Esperamos a todos.

Agradecimientos

A todas las personas y firmas que están colaborando para que nuestro Rastrillo Navideño pueda cobrar realidad, cuya relación publicaremos en el número próximo de la revista.

ayúdanos a ayudar

La cuota es desgravable del IRPF

Para ser socio/a de AFALcontigo, envíe esta solicitud por correo a: Asociación Nacional del Alzhéimer (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 Alzhéimer (AFALcontigo), sirviendo 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.

** Cuota mínima anual 50 euros.*

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