



N.º 62 • VERANO/2011

Alzhéimer

Asociación
Nacional del
Alzhéimer



www.afal.es

Sobre cómo poder localizarte cuando lo necesites, tenemos mucho que decir.

En Vodafone te ofrecemos el sistema de localización SIMAP, que te informará por SMS de la ubicación y los movimientos de cualquier persona que necesite tu atención, porque es nuestra manera de decir: todos deberíamos poder proteger a nuestros seres queridos.

Infórmate en www.vodafone.es/vodafoneparatodos o en el 902 220 070 (Cruz Roja Española)

power to you





N.º 62 • Verano/2011

En portada:

Mi gato, independiente y arañón, pero tan suave...

Hoy escribe

Movimiento 15-M:

«Si no nos dejáis soñar...»

qué es...

Fisioterapia



8

14 15

10

Entrevista
Alberto Rábano

Informe
El glaucoma

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: revistalzheim@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.

editorial 4

Blanca Clavijo Juaneda,
Presidente de AFALcontigo.

flashes 6

hoy escribe... 8

Movimiento 15-M: «Si no nos dejáis soñar...»
Francisco José Parra Junquera O.P.

informe 10

El glaucoma

Juan D. Gispert.

rúbrica 12

Mujer y Alzheimer

Giovanna G. de Calderón.

entrevista 14

Alberto Rábano

psicología 19

Ejercicio físico y mente. Repercusiones del ejercicio corporal en el cerebro

Virginia Silva Zavaleta.

cuidados de enfermería 20

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

Juan S. Martín Duarte.

trabajo social 22

El Centro de Día en el Ayuntamiento de Madrid

Eva López Alonso.

actividades y noticias 24

voluntariado 31

un rato para leer 32

vivencias 33

Despedida

Isabel Mohedas.

qué es... 34

Fisioterapia

Julio Labella.

La terapia floral

Amada Atienza Maniega.

sonreír a la vida 39

escuela de formación 41

avisos 42

Colaboraciones: Blanca Clavijo Juaneda, Francisco J. Parra Junquera, Juan Carlos Martínez Moral, Giovanna G. de Calderón, Alberto Rábano, Virginia Silva Zavaleta, Juan S. Martín Duarte, Eva López, Julio Labella, Amada Atienza, Isabel Mohedas.

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

GRACIAS

Es difícil sopesar hasta dónde es capaz de aguantar la naturaleza humana, los cuidadores familiares son un claro ejemplo de ello. Si a muchos les preguntásemos: ¿tú creías que podías resistir tanto?, sin duda alguna contestarían que no.

La forma en que transcurre el alzhéimer no nos permite planificar muy bien a futuro la labor del cuidar porque su evolución es impredecible en gran medida; no conoce de manuales de instrucciones ni de respuestas familiares, no conoce de evoluciones tipo, cada caso es diferente aunque todos tengan muchas cosas en común. Ciertamente, cuanto antes se obtenga el diagnóstico, mejor será para poder organizarse.

Probablemente, lo más grato de esta enfermedad es que el diagnóstico llega a la familia cuando el enfermo no percibe ya del todo bien lo que pasa a su alrededor y, al menos, no se entera de los disgustos familiares y respuestas egoístas que pueden estar sucediendo a su alrededor. Esto consuela y enternece y, a veces, destroza todavía más al cuidador. Es un «sin vivir» como nos dicen muchas veces en los grupos y terapias.

Las familias deben agruparse para poder ser más visibles. A veces, lo sé, no quedan ni fuerzas, se piensa que no sirve para nada, que no se consiguen ayudas, que además hay que perder tiempo en ir a un sitio u otro pero, de verdad, esta forma de verlo es errónea.

AFALcontigo representa a los enfermos y a sus cuidadores familiares. Ser muchos es muy importante para que esa representación tenga más fuerza y más peso. Elegir la causa alzhéimer para colaborar altruistamente, como con cualquier otra, incluirla en los programas de responsabilidad social de las grandes empresas, es una realidad que ya empieza a notarse y eso, en tiempos de crisis en los que las ayudas públicas se ven claramente resentidas, es uno de los pequeños logros que vamos consiguiendo en esta dura batalla.

Tenemos que decir que lo conseguimos gracias a vosotros, socios familiares, gracias a vosotros, socios colaboradores no familiares, gracias a vosotros, voluntarios, y gracias a todos los que, de una u otra forma nos ayudan a avanzar en beneficio de este colectivo por el que luchamos y trabajamos día a día.

Siempre es bueno pararse a dar las GRACIAS.



Blanca Clavijo Juaneda
Presidenta de AFALcontigo



Curso a cuidadores familiares. Profesora: Virginia Silva



Conferencia *Los testamentos*. Jaime Conde.

Curso a gerocultores. Blanca Clavijo.



Curso movilizaciones. Profesor: Julio Labella.





Formación a profesionales. Profesor: Jaime Conde.



Chotis en San Isidro, en Madrid.



Grupo de terapia, impartida por el Dr. Tomás Ortiz.



Grupo de familiares del programa IPA.



nación. A medida que pasan los días se multiplican las propuestas: Se quiere un cambio democrático profundo, Democracia participativa y directa, Abolir las leyes injustas (ley electoral y de partidos, ley hipotecaria, regulación de Internet, plan Bolonia...) Reformas fiscales para que paguen los que más tienen, acabar con la precariedad laboral, garantizar el empleo y la igualdad salarial, el derecho a tener casa y trabajo, sanidad pública gratuita y universal, Desvinculación Iglesia y Estado, Cierre de centrales nucleares... Quieren arreglarlo todo y ya, porque eso es la utopía. Imposible no evocar otro lejano Mayo cuando también la juventud gritaba: «*Seamos realistas, pidamos lo imposible*».

Ellos mismos se consideran «un movimiento imparables que traerá cambios profundos». Es pronto para designarlo como tal. Pero no hay duda que en una semana han configurado una forma de movilización, protesta y reivindicación nueva y han desplegado una energía política inédita. Y todo ello en el aire de la época, un contexto donde a una y otra parte del Mediterráneo las nuevas generaciones reclaman más participación, sin que ello comporte similitud de situaciones. Un movimiento que puede alcanzar un efecto de contagio en otros países europeos con dificultades económicas.

Difícil saber si pasados estos días levantarán las tiendas hasta encontrar otra ocasión para la indignación, o bien habrán vivido un ritual festivo de iniciación para nuevas formas de movilización y acción política. Tratan de extender sus asambleas a los barrios, establecer relación con los grupos de otras ciudades, y deciden permanecer acampados para cimentar su futuro. El eslogan completo del inicio era «*Si no nos dejáis soñar no os dejaremos dormir*». Quizás menos una amenaza que una referencia al efecto de la indignación, o mejor, al eterno clamor de los excluidos. ■



P

ARCESA

En el momento más difícil

Confíe en nuestra ayuda

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

Atención familiar 24 horas **902 100 225 - 902 122 242**

www.parcesa.es

Precios especiales a los socios de AFALContigo

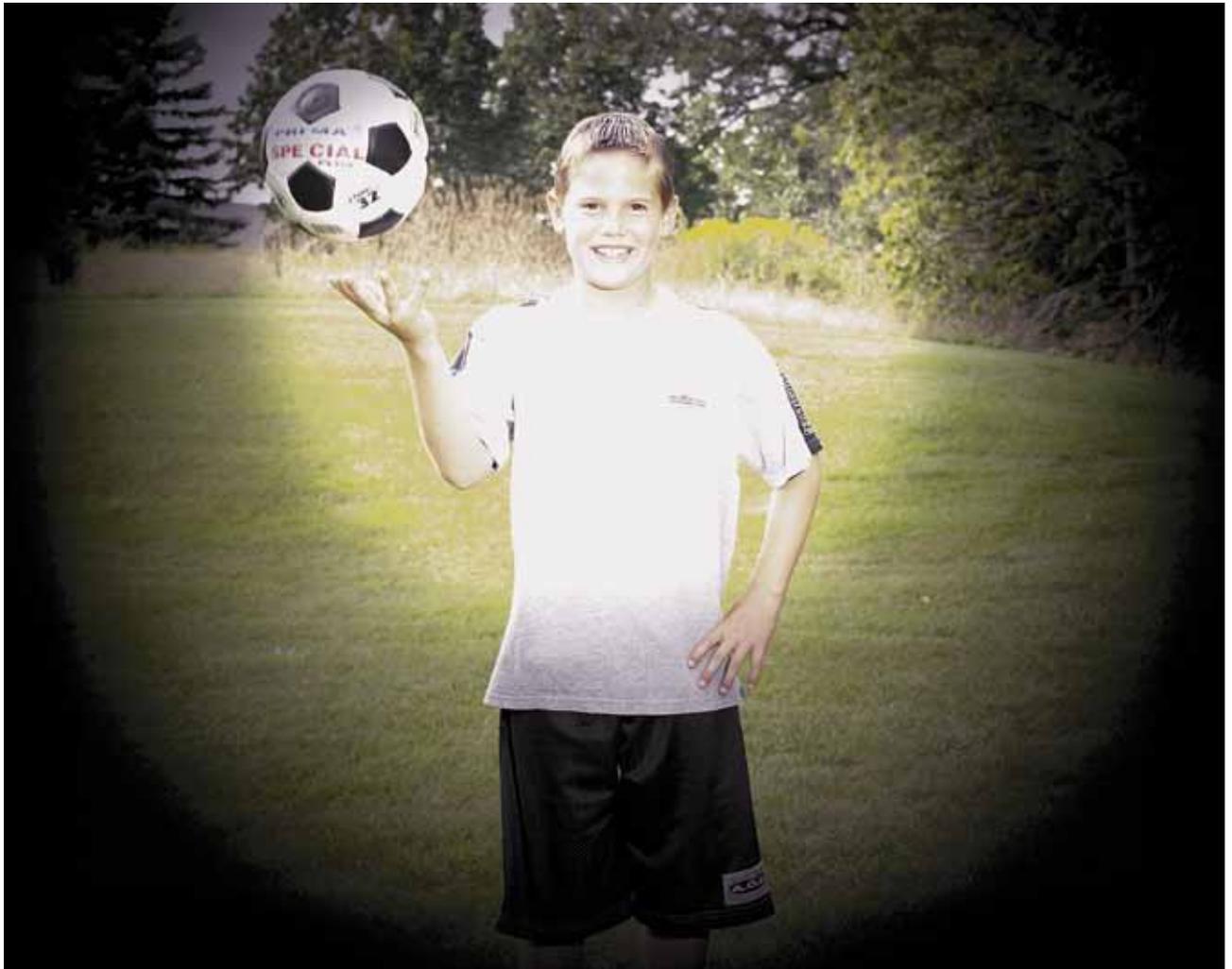
SERVICIOS FUNERARIOS TANATORIOS CREMATORIOS PARQUE CEMENTERIO

Funeraria Antonio Cabezo, 69 28034 MADRID. Tel. 91 729 12 80 Fax. 91 729 02 15	Funeraria - Tanatorio Crematorio - Parque Cementerio Autovía de Madrid a Colmenar. Salida 20 28100 ALCOBENDAS (Madrid). Tel. 91 806 18 00 Fax. 91 806 18 04	Funeraria - Tanatorio - Crematorio Ctra. de Alpedrete s/n 28400 COLLADO VILLALBA (Madrid). Tel. 91 850 03 83 Fax. 91 849 02 60	Funeraria Mayor, 23 28470 CERCEDILLA (Madrid) Tel. 91 852 55 88 Fax. 91 852 55 88
---	--	---	--



El glaucoma

Consejo General de Colegios
de Ópticos-Optometristas



“ Si no se detecta y se trata a tiempo, el glaucoma puede llegar a producir baja visión e, incluso, ceguera en el 5% de los casos ”

El 2% de la población mayor de 45 años y el 3,5% de los mayores de 70 años padecen glaucoma, la segunda causa de ceguera a nivel mundial

El Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas recuerda que el glaucoma es asintomático y, por ello, es fundamental que toda persona mayor de 45 años acuda a medir su tensión ocular al menos una vez

al año, una prueba muy sencilla que se puede llevar a cabo en cualquier establecimiento sanitario de óptica.

La mitad de la población afectada por glaucoma lo desconoce. Debido a que generalmente no causa síntomas que adviertan del problema, se puede decir que el glaucoma es un «enemigo silencioso». El problema es que, si no se detecta y se trata a tiempo, el glaucoma puede llegar a producir baja visión e, incluso, ceguera en el 5% de los casos. De hecho, está considerada como la segunda causa de ceguera en el mundo, por detrás de la diabetes.

La pérdida de visión derivada del glaucoma es permanente e irreversible. Sin embargo, un diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado ofrecen la mejor oportunidad para conservar la visión y una óptima calidad de vida. Por ello, y coincidiendo con el Día Mundial del Glaucoma, el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas



quiso concienciar a la población mayor de 45 años de la importancia de someterse a una revisión ocular anual en un establecimiento sanitario de óptica.

Según Juan Carlos Martínez Moral, Presidente del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas y Decano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, «ese diagnóstico se basa en una exploración del fondo de ojo y de la presión intraocular. Ambas técni-

cas pueden llevarse a cabo en cualquier establecimiento sanitario de óptica, puesto que están perfectamente preparados y equipados para estas pruebas».

¿A quién afecta el glaucoma?

El glaucoma es la consecuencia de una lesión irreparable del nervio óptico, normalmente provocada por un fuerte aumento de la tensión ocular. Esta lesión causa una pérdida progresiva de visión. El glaucoma constituye la segunda causa de ceguera en el mundo, ya que actualmente afecta a aproximadamente 60 millones de personas y se calcula que esta cifra alcanzará los 80 millones hacia 2020.

En el grupo de 50 a 59 años, la incidencia del glaucoma es del 2,1%. Esta cifra asciende al 2,3% en personas de 60 a 69 años y, una vez pasados los 70, alcanza el 3,5%.

Factores de riesgo para desarrollar glaucoma

- **Presión intraocular elevada.** Cuanto más elevada sea la presión del ojo, más fácil es que se produzca la lesión que desencadena esta enfermedad.
- **Antecedentes familiares de glaucoma.** Tener padre, madre o hermanos con glaucoma aumenta el riesgo, por lo que es fundamental someterse a revisiones periódicas.
- **Edad avanzada.** El glaucoma es mucho más frecuente a partir de los 50 años de edad y, especialmente, pasados los 60.
- **Miopía elevada.** El nervio óptico de los ojos miopes es más susceptible a la lesión que el de los no miopes.
- **Existencia previa de traumatismos oculares.**
- **Padecer diabetes.** El aumento de los niveles de glucosa en sangre puede provocar graves daños en la retina (retinopatía diabética). Conviene llevar un buen control de la diabetes y someterse a revisiones oculares periódicas.

En caso de que nos afecte alguno de estos factores, debemos acudir a nuestro óptico-optometrista para que nos realice un cribado mediante la **tonometría**, una prueba sencilla, rápida e indolora con la que se mide la presión intraocular. ■





Mujer y Alzheimer



Giovanna G. de Calderón
Presidenta de la Asociación Mujeres
para el Diálogo y la Educación (MDE)

Mi nombre es Giovanna G. de Calderón y en la actualidad presido la Asociación Mujeres para el Diálogo y la Educación (MDE), que nace en 2005 para fortalecer a la mujer a través de la educación, defender los derechos e impulsar la igualdad, así como promocionar el acercamiento a las diferentes culturas

Cuando desde AFALcontigo me pidieron que escribiera un artículo para Alzheimer, prestigiosa revista especializada en la enfermedad del Alzheimer (EA), rápidamente le respondí que no me consideraba capaz. «¡Claro que sí! —me animaron—, no hace falta que escribas sobre la EA, puedes hacerlo sobre tu labor con las mujeres y los proyectos de tu Asociación». También insistieron en que no contestara de inmediato y, con la manta de la serenidad que proporcionan la soledad y el silencio, caí en cuenta de que estaba más cercana a esta enfermedad de lo que me imaginaba.

Así que comencé a tontear con mi investigación y, sorprendentemente, el tema me enganchó. Es imprescindible que las mujeres estén informadas. Me explico: vivimos en la era de la información, pero no del conocimiento y esto debemos esforzarnos por cambiarlo, porque nos cuentan, ¡pero no contamos!

Los primeros datos que averigüé me animaron a seguir indagando, ya que es evidente que la mujer es una triste protagonista en varios enfoques de la EA. Aunque no soy médico ni experta en el tema, como presidenta de una ONG que sirve de plataforma a todos los temas que afectan a la mujer, me voy a permitir el lujo de compartir unas reflexiones sobre los distintos puntos de vista de la EA que nos atañe directamente.

¿Sabían ustedes que la enfermedad de Alzheimer (EA) afecta un 70% más a las mujeres que a los hombres? Una fácil explicación es que la media de vida de la mujer es superior a la del hombre en aproximadamen-

“

Si la persona enferma es hombre, el cuidado generalmente será asumido por su pareja y, en menor medida, por las hijas”

te 8 años, y su envejecimiento también es distinto. Así, entre las enfermedades mentales, las mujeres padecen más la EA y los hombres sufren más otra, que es el párkinson.

¿Pero qué es y cómo se reconoce la EA? Los expertos la describen como una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por el deterioro de las facultades físicas y mentales de sus víctimas, casi 30 millones de personas en todo el mundo. El primer síntoma puede ser una pérdida leve de memoria, para luego afectar al lenguaje, razonamiento, comprensión, lectura y escritura. Personas que sufren esta condición pueden volverse ansiosas o agresivas y, en algunos casos, pueden irse de su casa y no recordar cómo regresar.

También se plantea que la mujer con Alzheimer sobrevive más que el hombre, (6,7 años y el hombre sólo llega a 4,6 años). Entre los factores predictivos de una supervivencia mayor están, por un lado, pertenecer al sexo femenino y, por otro, que la edad de comienzo de esta enfermedad sea temprana.

Dentro de esta enfermedad existen factores de riesgo que implican una desigualdad social, como el alto nivel de falta de educación o analfabetismo; en España prevalece entre las mujeres. Recientemente se llevó a cabo un estudio en el país, el cual tuvo como resultado que el 47% de los pacientes con EA eran analfabetos totales o funcionales, con un nivel profesional muy bajo. También existen otros factores de riesgo como la pérdida de un familiar cercano o un hijo, una operación quirúrgica o la anestesia, haberse jubilado y haber sido atacado, entre otros.

Por último, y no por ello menos importante, voy a exponer unos datos impresionantes relacionados con

los cuidadores de esta enfermedad, ya que el 88% son mujeres; siendo un 52% de ellas mayores de 60 años y el 72% trabaja en su casa.

Es muy primordial tener en cuenta que, si la persona enferma es hombre, el cuidado generalmente será asumido por su pareja y, en menor medida, por las hijas. En el caso de que las mujeres tengan esta enfermedad, el papel del cuidador lo ocupa en menor proporción su pareja y aumenta el porcentaje en el caso de las hijas. En muchos de los casos, explican los expertos responsables del trabajo, cuando se institucionalizaba al familiar, «se acentuaban los sentimientos de culpabilidad, ansiedad y los síntomas de depresión en los cuidadores».

Pero estos cuidados conllevan una importante repercusión física, «muchos cuidadores somatizan sus problemas psicológicos y su estrés y aparecen migrañas, dolor de espalda, palpitaciones, insomnio...», afirma Jacques Selmes, secretario de la FAE. De hecho, el 30% continúa tomando psicofármacos para la ansiedad y la depresión.

Para finalizar, debemos recordar que la atención, el cuidado y el cariño que reciben las personas que pade-

“La atención, el cuidado y el cariño que reciben las personas que padecen de alzhéimer, son decisivos en el desarrollo de su enfermedad y en la forma de vivirla”

cen de alzhéimer, son decisivos en el desarrollo de su enfermedad y en la forma de vivirla; todo esto puede hacer la diferencia «entre andar por el largo túnel del alzhéimer en la oscuridad o ir de la mano» (Karla Islas Pieck, Fundación Ace).

Todos estos abrumadores datos, me confirman que las mujeres somos muy fuertes y no tenemos miedo a la edad, pero ¿aprenderemos algún día a decir que no? ■

Sillas de Ruedas *Supresión de Barreras Arquitectónicas*

Material de Rehabilitación *Asistencia Técnica* *Servicio Post Venta*

Camas Articuladas *Material Antiescaras*



ORTO
AYUDAS
S.L.

Ayudas Técnicas para Minusválidos

Venta y Alquiler

Avda. Buenos Aires 2
C/v Avda. Albufera
28038 Madrid
Tfn: 91 380 60 22
Fax: 91 778 13 47

www.ortoayudas.com



Alberto Rábano

*Director del Banco
de Tejidos CIEN*

La relación de AFALcontigo con el banco de tejido neurológico para investigación es ya muy antigua, antes con el BTIN, fundado por el Dr. García de Yébenes con la colaboración del Dr. Alberto Rábano, y ahora con el BTCIEN, que pertenece a la Fundación CIEN y ha desarrollado y dirige el Dr. Rábano, neuropatólogo.

Dos voluntarias de nuestra asociación colaboran también con este banco en funciones administrativas.

España es el primer país del mundo en donación de órganos a vivos pero las donaciones para investigación distan mucho de estar a ese nivel. Nuestros investigadores biomédicos necesitan estos tejidos para desarrollar su labor, así que es muy importante que la sociedad sepa de la existencia de los bancos de cerebros y de la posibilidad de convertirse en donante. El Dr. Rábano nos recibe amablemente para contarnos cómo es la actividad del BTCIEN.

Pregunta: Nuestros socios conocían el BTIN pero ahora ha habido un cambio. ¿Cómo se ha producido?

Respuesta: El BTIN nació en 1996 con una actividad múltiple; por un lado, el banco de cerebros, que se dedicaba a captar donantes, hacer extracciones, etc. y, por otro lado, como laboratorio de diagnóstico molecular. La actividad como banco de cerebros se transfirió al Hospital de Alcorcón en 1998, cuando yo me fui a dicho hospital pero la actividad de diagnóstico molecular sigue en el BTIN y se ha desarrollado mucho a lo largo de estos años, se ha convertido en





un laboratorio de referencia para el diagnóstico genético.

En el Hospital de Alcorcón se siguió, mediante diversos convenios, con la labor del BTIN pero, poco a poco, se fue convirtiendo en actividad propia del hospital, sobre todo porque, basado en nuestra función como banco, se encomendó a este hospital el diagnóstico de referencia de la enfermedad de Creutzfeldt Jakob, la llamada enfermedad de las vacas o locas. La actividad del BTIN quedó entonces mezclada con la del propio hospital y la financiación procedente del Ministerio y la Comunidad para el diagnóstico del mal de las vacas locas permitió al BTIN seguir con su función hasta el 2009, en que yo vine a la Unidad de Investigación para Alzheimer (UIPA) del Centro de Alzheimer Reina Sofía -que pertenece a la Fundación CIEN, del Instituto de Salud Carlos III- con la intención de que toda la actividad del BTIN como banco de cerebros, convertido ya en BTCIEN, se organizara desde aquí. Este año hemos tenido 24 donaciones hasta el momento, que es un nivel que no conocíamos antes.

El BTIN, por su parte, siguió existiendo como laboratorio de diagnóstico molecular, alojado en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, hasta hace unos meses, en que toda su actividad se ha trasladado a Guadalajara, al Instituto de Neurociencias de Castilla y León, creado muy recientemente y que dirige el Dr. Justo García de Yébenes. Este instituto no tiene intención de crear un banco de cerebros pero desde su web han venido recogiendo las solicitudes de información de donantes y las inscripciones y nos las han transferido a la UIPA. Es decir, todos los donantes históricos y nuevos que llegaron a través del BTIN, ahora son donantes del BTCIEN. Este último ha surgido, realmente, de la fusión de la actividad del BTIN como banco con el pequeño banco que teníamos aquí, en el centro para los usuarios de la residencia. De modo que

ahora tenemos un banco que cuenta con un Programa Interno para los residentes -del que recibimos el año pasado 11 donaciones- y un Programa Externo, mucho más amplio, del que el año pasado recibimos cerca de 30 cerebros y que este año, si seguimos a este ritmo, llegará a 70 donaciones.

P.- Para este centro integral estaba previsto en un principio que los residentes se comprometieran a hacer donación del cerebro tras su muerte, para facilitar la labor investigadora del Proyecto Alzheimer. Pero veo que no se hace así.

R.- No, la donación no se considera obligatoria. Los familiares de todas las personas que ingresan en la residencia del complejo reciben la información sobre esta unidad y sobre los programas de investigación que se llevan a cabo aquí y se les solicita el consentimiento informado en distintos niveles, o pueden participar en el programa de seguimiento semestral clínico y de neuroimagen. Una alta proporción de residentes firman ese consentimiento pero sigue existiendo una pequeña proporción, en torno al 15 o 20 %, que no lo firma. Pero algunos de estos sí donan el cerebro, con lo que la donación está en torno al 60 % del total de ingresados, que consideramos un buen porcentaje, aunque lo deseable, claro, sería que todos los residentes entraran en el programa de investigación y que todos donaran el cerebro.

P.- Tampoco contáis con enfermos jóvenes ni con leves —como se pretendía en el proyecto de este centro, para hacer completa la investigación— ya que a esta residencia se accede como a cualquier otra de mayores con demencia.

R.- Tampoco, pero decidir estas cosas está fuera de nuestro alcance. En el centro hay un grupo multidisciplinar formado por neurólogos, psiquiatras, sociólogos y neuropsicólogos que se relacionan muy estrechamente con el equipo

de profesionales de la residencia, precisamente para que no quede ningún familiar sin informar, eso se cuida mucho y tengo la impresión de que hemos tocado techo, ya que hemos hecho todo lo que podíamos hacer por concienciar a las familias. Podría ser mejor, si entrasen todos, pero lo cierto es que tenemos ya un buen número de pacientes que han tenido un seguimiento a lo largo de años, con resonancias, evaluación neuropsicológicas y extracciones de sangre que es muy valiosa.

P.- ¿Con qué medios económicos cuenta el banco?

R.- El banco pertenece a la Fundación CIEN y, en consecuencia, sus gastos estructurales, que tienen que ver con instalaciones, mantenimiento, etc., más el personal, están financiados por dicha fundación. Además, contamos con una ayuda de la Obra Social de la Caixa de 50.000 euros, que ese año se ha reducido a la mitad. Con esto vamos pagando los gastos corrientes que, en nuestro caso, son 50% gasto de laboratorios y 50 % de funerarias. Sólo contamos con una funeraria que no nos cobra el servicio, que es PARCESA, a quien se lo agradecemos muchísimo. Tenemos pocas donaciones de fuera de Madrid pero esas cuestan más, en lo que se refiere a funeraria. Si no podemos contar en el futuro con ese extra de 50.000 euros, aunque tengamos garantizado lo demás, podemos tener problemas.

P.- A este Centro de Vallecas ¿pueden derivarse donaciones de otros puntos de España?

R.- Sí, y de hecho se está haciendo, pero hay una limitación geográfica que dicta la experiencia; sabemos que no debemos comprometernos con las familias en donaciones a más de 200 Km. de Madrid porque el traslado es carísimo. Por este motivo se han perdido algunas donaciones, Talavera y Extremadura, por ejemplo. Nuestro radio de acción incluye ciudades de Castilla-La Mancha, Castilla y León y provincias limítro-



fes. Hemos aprendido que tenemos que promover las donaciones locales, lo que se está traduciendo en dos hechos: el nacimiento de nuevos bancos en otras localidades y la creación de programas conjuntos con los bancos de otras comunidades autónomas que nos permitan hacer la extracción en otros hospitales aunque luego el tejido y la información vengan para acá. Ejemplo de nuevos bancos que colaboran con éste y que han surgido de la necesidad de hacer donaciones locales, son el de Murcia —que está funcionando desde 2007 y tiene ya un buen nivel de donaciones, aunque la neuropatología la hagamos nosotros—, el del Instituto de Neurociencias de Salamanca, muy reciente, con la misma fórmula que el de Murcia o el de Alicante, aunque este último está en gestación.

La otra fórmula es ponernos de acuerdo en comunidades en que no hay bancos para ver si pueden hacer allí las extracciones y enviárnoslas. Estamos muy avanzados con Extremadura, que tienen el Plan Pidex, con dos residencias, una en Cáceres y otra en Badajoz. Se está haciendo un programa de donación para que las extracciones se hagan allí. Estamos en contacto con el Hospital de Badajoz y creemos que es una fórmula que va a funcionar.

En una fase un poco más precoz pero con mucho interés, estamos haciendo algo parecido en Canarias, donde hay unas asociaciones de familiares muy activas que están tirando de esta iniciativa y estamos hablando con los hospitales; en esto la clave son los hospitales.

P.- ¿Se podría hablar, entonces, de una red de bancos en España?

R.- Hacia eso vamos, aunque aún no está constituida, no es operativa. Hay bancos que funcionan muy bien en Cataluña, Navarra, Galicia, País Vasco; se está organizando uno en Vitoria, otro en Sevilla; ¿cómo crear una red con todo esto? La clave no la tenemos aquí pero sí la tiene en Instituto de Salud

Carlos III, que, en 2009 lanzó una convocatoria dentro del Programa Redes Temáticas, que existe desde hace años, para constituir una Red Nacional de Biobancos Hospitalarios, de forma que toda la actividad de investigación con muestras humanas en los hospitales estuviera bien regulada y organizada en cada hospital. Los hospitales se presentaron a esta convocatoria —en el de Alcorcón lo preparé yo cuando estaba allí y ahora forma parte de esta red— y están financiados durante 4 años. O sea, un buen número de hospitales de este país tiene su biobanco de muestras. Claro, que hay de todo (muestras de tumores, sangre, etc.). Nosotros queremos aprovechar esta red para constituir una subred de hospitales que disponen de bancos de cerebros y, desde ahí, intentar coordinar toda la actividad de donación del país, de forma que a toda persona donante de cerebro en cualquier sitio de España se le pueda hacer la extracción y no se pierda ninguno. Ahora mismo no se puede garantizar eso..

P.- Los cerebros donados ¿se comparten con diferentes investigadores? ¿Qué se requiere para ello?

R.- En nuestra web: www.bt.fundacioncien.es está toda la información para donantes e investigadores y los documentos pertinentes, incluido el folleto informativo en pdf para que lo baje cualquier interesado.

Los donantes dejan en esta web su solicitud de información y les contestamos por correo electrónico o por carta; en eso es en lo que colaboran, sobre todo, las voluntarias cedidas por AFALcontigo.

Hay una pestaña de información para investigadores, que pueden solicitar tejido rellenando un formulario. Lo que se les pide es que se identifiquen, que nos digan para qué proyecto de investigación lo solicitan y que nos pongan un resumen y las características de las muestras que necesitan. Con toda

esta información y un compromiso de no ceder las muestras a terceros, de mencionar el origen de las mismas cuando se publiquen los resultados y de comunicarnos lo que han hecho con ellas pasado un tiempo, esta información pasa a un Comité Científico, constituido desde enero, que valoran la idoneidad del proyecto teniendo en cuenta si lo que se pide es muy abundante o escaso. Este comité es independiente, externo al banco, y decide si se cede o no. Otro comité que, en cumplimiento de la ley, tutela al banco, es el Comité Ético, que es el del Instituto de Salud Carlos III.

P.- ¿Si un investigador necesitase un cerebro completo, ¿se lo cederían?

R.- Si lo aprobara el Comité Científico, sí.

P.- Supongamos que un lector desea hacerse donante. ¿Qué debe hacer?

R.- Tiene varias vías posibles. Puede dirigirse a nosotros a través de nuestra web www.bt.fundacioncien.es, donde dispone de toda la información necesaria y de donde puede obtener todos los documentos que hay que cumplimentar y el folleto informativo en pdf. Los donantes hacen su solicitud en esta web y les contestamos por correo electrónico o por carta. Esta labor la realizan las voluntarias que AFALcontigo nos ha cedido para apoyo administrativo.

También puede solicitar información por correo ordinario, a la dirección:

Banco de Tejidos CIEN

Unidad de Investigación Proyecto Alzheimer Fundación CIEN

Instituto de Salud Carlos III

C/ Valderrebollo, 5. 28031 Madrid.

O puede llamar al teléfono 91 385 22 00

Lo que le hacemos llegar, de una u otra forma, es: la hoja de información básica que acompaña al consentimiento informado y una



lista de preguntas frecuentes con sus correspondientes respuestas, resultado de muchos años de experiencia sobre las dudas que suelen tener los interesados

P.- ¿Tienen un carné de donante?

R.- Todavía no pero lo estamos valorando y pronto lo tendremos.

P.- Me consta que en algunos hospitales el personal sanitario no muestra gran colaboración ante el deseo de una familia de donar el cerebro de su fallecido. ¿Se hace campaña dirigida a hospitales?

R.- Todavía ocurre eso, sí. Pero hay que decir que la mayoría de los hospitales en que se producen donaciones con frecuencia son muy colaboradores, por ejemplo el Gregorio Marañón, de donde estamos recibiendo muchas donaciones de cerebros con demencia pero también de ELA y otras patologías; su Unidad de Cuidados Paliativos trabaja codo a codo con nosotros. Los problemas los encontramos en hospitales nuevos, donde no se ha producido nunca una donación, por falta de información sobre todo. Ahí, generalmente, nos enteramos del problema cuando ya es tarde. En esos casos, llamamos al hospital y enviamos información para que no vuelva a ocurrir, pidiendo que, en caso de duda, nos llamen al teléfono 24 horas. Si hay un médico o director de una clínica que no conoce esto de la donación de cerebro y cuál es el proceso, que nos llame. Con una conversación de cinco minutos se puede aclarar cualquier duda y conseguimos que no se pierda esa donación

P.- Está claro que en el proceso se producen dos traslados extra del cuerpo. ¿Quién lo paga?

R.- El coste de ese viaje de ida y vuelta para hacer la extracción, lo asume el banco, para que no sea gravoso para la familia el proceso de la donación. Deseo aclarar que se trata únicamente de ese traslado extra; no debe confundirse con lo que hace la Organización Nacional



de Trasplantes, que financia todo el sepelio. Digo esto porque a veces hay un cruce de información, las funerarias se hacen un lío y le comunican a la familia, equivocadamente, que en este caso todo es gratuito. Debe quedar claro para evitar confusiones y disgustos.

P.- Creo que es interesante que nos diga si la extracción deja huella visible en el cadáver.

R.- No, no se nota. Todo está preparado para que la extracción y la pequeña reconstrucción posterior sea estéticamente aceptable. Como patólogos, manejamos los cadáveres con un respeto enorme hacia el cuerpo. Y los profesionales de la funeraria también lo hacen muy bien. Jamás hemos tenido una queja a ese respecto a lo largo de ya cerca de mil extracciones.

P.- Parece que es imposible donar el cuerpo entero con la condición de que el cerebro sea para el banco de cerebros. ¿Por qué?

R.- Pues es posible desde hace muy poco, desde este mismo año. Cada vez hay más donantes de cuerpo y de cerebro a la vez y, afortunadamente, existe desde hace poco la Asociación Nacional de Donantes de Cuerpo a la Ciencia, ubicada en Valencia,

cuya web es <http://www.asociacion-donantesdecuerpo.es> Todo el que en España quiera ser donante de cuerpo debe inscribirse en esta asociación, que actúa en todo el país y tienen concertadas funerarias en todas las comunidades (la de Madrid es PARCESA). Se hace el primer traslado a nuestro centro para la extracción del cerebro y, después, la funeraria retira el cuerpo y se lo lleva al punto que determine esta asociación, que trabaja con todas las universidades españolas, lo cual está muy bien porque ahora mismo hay universidades que tienen exceso de cuerpos mientras que a otras les faltan. Si funciona bien, es excelente. La experiencia que hemos tenido nosotros en esta colaboración es que nos funcionó perfectamente. Y puede darse también el caso inverso, que la asociación tenga un donante de cuerpo que, además, tiene una enfermedad neurológica, en cuyo caso ellos proponen al enfermo la donación del cerebro para nuestro banco.

P.- ¿Tiene garantizado el donante que la familia recibirá un informe? ¿en qué plazo?

R.- Sí, siempre. El plazo debería ser de tres meses pero todavía esto es un desideratum para nosotros. Hay que entender bien cómo es



este proceso y tener en cuenta que acumulamos un retraso histórico y que este banco ha tenido siempre escasos recursos. Cuando yo llegué a esta Unidad tenía 150 informes pendientes y a eso hay que sumar los nuevos cerebros que nos llegan. De modo que, de forma continua, vamos sacando los informes históricos, los más antiguos. En cuanto a los recientes, hay muchos casos en que la familia no está interesada en que le enviemos el informe, de modo que enviamos aquellos que nos solicitan.

En esta Unidad, sin las dificultades que teníamos en el Hospital de Alcorcón para ello, todo el proceso en el tejido (fijado, tallado, toma de muestra, etc.) se hace con absoluta regularidad, todos los días. De forma que tenemos una cantidad de informes que se pueden sacar en una mañana si son reclamados. No queremos que ninguna familia se sienta traicionada por esto, así

que yo vivo mucho más tranquilo ahora porque el retraso, que aún pesa, ahora es manejable. Lo que le digo a las familias es: a los tres meses, llámenos. En ese plazo está ya todo preparado y, si me llaman, escribo el informe. Si no, voy trabajando con el histórico.

Mi objetivo para este año es irme de vacaciones de verano a cero y poder cumplir el plazo de tres meses el curso próximo.

Es muy importante también que la familia del donante sepa que debe aportar un informe sobre la patología del fallecido lo más completa posible, porque es imprescindible para nuestro trabajo. Un cerebro sólo, sin toda la información clínica, es menos útil para la investigación porque necesitamos muchas pistas, sobre todo en casos difíciles, para poder orientar bien la investigación sobre ese cerebro. El banco se compromete a custodiar en su

archivo todo el material clínico que se le entrega.

P.- ¿Qué diría a nuestros lectores para animarles a ser donantes de cerebro?

R.- Si no se han animado ya después de lo anterior, les diría que es un gesto que no cuesta nada y que deja una gran satisfacción en la familia. Y que, además, es imprescindible para la investigación neurológica. El año pasado cedimos material a 20 grupos de investigación de todo el país, los más potentes además, trabajando en Alzheimer, Parkinson, ELA o Huntington, y que necesitan tejido neurológico para su labor. Nos sentimos muy satisfechos de nuestro trabajo.

Hay que añadir que no sólo necesitamos cerebros de personas que hayan padecido enfermedades neurológicas sino también cerebros sin patologías, que deben servir como grupo control en la investigación. ■

M.ª Jesús Morala del Campo



Ejercicio físico y mente.

Repercusiones del ejercicio corporal en el cerebro



Virginia Silva Zavaleta
Neuropsicóloga
Directora del Programa IPA
de AFALcontigo

Es sabido que en la época adulta del hombre —por razón de las obligaciones laborales y profesionales, familiares y sociales— los seres humanos en las sociedades avanzadas suelen descuidar el ejercicio físico y éste pasa a un segundo plano. Bien es verdad que desde hace unos años la revalorización e importancia del ejercicio corporal como trascendente en el bienestar psicológico y vital de los humanos ha adquirido nueva vigencia con una vuelta al lema de los clásicos «*Mens sana in corpore sano*». También hemos de señalar que muchas personas adultas o mayores hacen ejercicio físico más por una cuestión de adelgazamiento o puramente de estética que por los beneficios psicológicos, cognitivos y mentales que se obtienen de ello. Pero, ¿hasta qué punto esta revalorización del ejercicio físico es una utopía o una realidad? Veamos las repercusiones positivas del ejercicio corporal en nuestro cerebro.

La práctica de un deporte, el baile, o el senderismo repercuten beneficiosamente en tres áreas o aspectos del cerebro: en la **renovación de tejidos y vasos**, debido a la mejora de la circulación, de los músculos y del tejido nervioso; en el centro de la **memoria** y, por último, en la **plasticidad sináptica** (puntos de contacto entre las neuronas que está en la base de nuestra capacidad de comprensión, percepción y aprendizaje).

El ejercicio corporal comporta un **aumento de intercambio de oxígeno** y por tanto fortalece el aumento de éste en el cerebro. Los vasos más finos —los capilares cerebrales— irrigan el hipocampo suministrando nutrientes a sus neuronas y, con el ejercicio corporal, **la cantidad y ramificación de esos capilares aumenta**, por lo que **estimula la formación de nuevos capilares**. Mediante el ejercicio físico, la activación y desactivación de los genes en el núcleo celular estimula la formación y desarrollo, por decirlo así, de un nuevo *motor* o generador de neuronas.

El **hipocampo** es la región del cerebro donde reside **la central de la memoria**. Las neuronas del hipocampo se hallan interconectadas de tal manera que pueden almacenar una gran cantidad de información y se rigen por unos mecanismos que dan lugar a cam-

bios plásticos de estas neuronas que estimulan la memoria. Con el ejercicio corporal regular, **aumenta la flexibilidad de estos mecanismos**, lo que repercute beneficiosamente en nuestra memoria.

Además de la **memoria, la percepción y el aprendizaje** dependen de la **sinapsis**, es decir, de la conexión o puntos de contacto entre neuronas. Las sinapsis permiten a las neuronas del sistema nervioso central formar una red de circuitos neuronales. Son cruciales para los procesos biológicos que subyacen a la percepción y el pensamiento. También son las que hacen que el sistema nervioso conecte y controle todos los sistemas del cuerpo. **El ejercicio corporal estimula el proceso de interconexión** de las neuronas y **aumenta la capacidad de recepción o potenciación de señales entre ellas**.

Por lo tanto, únicamente con un breve ejercicio diario de bailar, caminar durante una hora o hacer senderismo por parques o jardines cercanos, estamos fortaleciendo beneficiosamente nuestro sistema cerebral y estimulando cualquiera de las áreas de nuestra mente. Todo ello permite afirmar que **el ejercicio corporal es muy beneficioso para todos y, por supuesto, para nuestros pacientes de alzhéimer siempre que su capacidad funcional se lo permita.** ■



Juan S. Martín Duarte
Enfermero. Profesor de
Dopp consultores

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

VII

La persona enferma de alzhéimer, en la última etapa del recorrido por su vida suele presentar múltiples síntomas, cambiantes y multifactoriales, en función de las patologías que padezca. Uno de los síntomas característicos en este tipo de pacientes (además del dolor, generalmente común a todas las enfermedades), es la caquexia o malnutrición severa.

La evaluación de los síntomas es conveniente realizarla de forma multidisciplinar, es decir, por todos los profesionales que componen el equipo de cuidados paliativos: médicos, enfermeras, trabajador social, auxiliar, etc, al objeto de valorar de la forma más precisa posible la intensidad de los síntomas que tiene el

paciente, teniendo en cuenta que éste probablemente no podrá referirlos, aunque para eso tenemos al cuidador directo, sea formal o informal.

Esos síntomas van a ir cambiando según vaya evolucionando la enfermedad, por lo que la evaluación y reevaluación ha de ser constante, tanto del propio enfermo como de su entorno. Esta es una característica esencial de los propios cuidados paliativos.

Una vez realizada la valoración, se efectúa un plan diagnóstico y terapéutico, informando tanto al paciente (cuando aún es capaz de comprender) como a la familia, animándoles a que pregunten sobre las dudas o temores que puedan tener. De esta





sencilla forma, podemos detectar diferentes problemas como la claudicación familiar, la falta de apoyo psicosocial, etc.

En el próximo número se describirán algunos de los síntomas más habituales en la persona enferma de alzhéimer u otro deterioro cognitivo al final de su vida, dejando el dolor, la medicación analgésica y otros síntomas que puedan aparecer, como la fiebre, para los profesionales de cuidados paliativos y atención primaria.

El derecho a morir dignamente, para unos significa, sencillamente, la aplicación de medidas conducentes a evitar el sufrimiento y para otros una serie de derechos mínimos que cualquier persona en situación terminal (o su tutor cuando aquélla no puede realizarlo) debería poder ejercer llegado el caso.

Los tratamientos fútiles (aquellos que, independientemente del efecto que pueden producir sobre una persona, son incapaces de mejorarla en su totalidad en pacientes incurables o terminales) son:

- La reanimación cardiopulmonar.
- La alimentación parenteral (a través de las venas).
- La fluidoterapia (la administración de sueros).
- La ventilación asistida en estados vegetativos.
- La colocación de sondas nasogástricas.

Cuando una persona se halla en el tramo final de su vida, el objetivo prioritario no será la salvaguarda a ultranza de la misma, sino la preservación de su calidad para conseguir una muerte digna.

La reflexión queda expuesta, sabiendo que cada enfermo es un ser único e irrepetible, igual que su familia (cuando la tiene) así como sus inquietudes y cuando nos encontramos ante una situación tan importante como tener que decidir ¿se le ha de poner sonda nasogástrica a mi familiar enfermo de alzhéimer en estado

avanzado e incluso terminal?

Como tantas y tantas veces me han preguntado muchos familiares, mi respuesta siempre ha sido en contra de prolongar la vida de forma artificial; aunque también tengo muy claro que cada situación es como el enfermo: única e irrepetible y seguro que, igual que yo, cada uno de ustedes tendrá su propia opinión, que, sea la que sea, será para el que esto suscribe profundamente respetable.

La comunicación paliativa

Al final de la vida de una persona enferma de alzhéimer en fase avanzada —y cuando su capacidad para expresarse o realizar las actividades más básicas como pueden ser la higiene, la alimentación o el vestido ya son imposibles— una buena comunicación con la familia, haciendo fácil la información de lo que está sucediendo a su alrededor, va a permitirnos controlar no sólo el posible sufrimiento, sino que la persona enferma viva dignamente su última etapa de vida y pueda tener «una buena muerte».

Si la información siempre ha de transmitirse de forma lenta, continua, sencilla y paulatina es aún más importante si cabe realizarla cuando la persona se encuentra al final de su camino.

Es ahora cuando la información se convierte en un proceso de madurez continuo, que no se produce en una única entrevista, respetando el ritmo y las condiciones personales del enfermo.

Tratándose de un enfermo con demencia en su última etapa, la propia enfermedad nos impedirá hacer efectiva la comunicación verbal, por lo que las preguntas nos las harán sus familiares más cercanos y seres queridos, sin interferir nunca en asuntos familiares, ya que esa no es nuestra misión. ■



mayres 38

ASISTENCIA A DOMICILIO

Precios especiales a los socios
de AFALcontigo

ASISTENCIA A DOMICILIO PRESTADA POR PERSONAL CUALIFICADO

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

ATENCION PERSONALIZADA LAS 24 HORAS DEL DIA

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



El Centro de Día en el Ayuntamiento de Madrid

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS USUARIOS

Derechos

1. Ser informados de las características del servicio. Este derecho se ejerce recibiendo, al ingresar, la documentación sobre el funcionamiento, el objeto, los requisitos, y las responsabilidades en el Centro de Día.
2. La atención correcta y respetuosa que precise, sin discriminación por razón de sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
3. Participar en el diseño de su Plan de Atención Personalizado, así como en cualquier otro asunto que le afecte.
4. Que su historial y evolución en el centro quede reflejado, de manera confidencial, en su expediente personal y recibir un informe pormenorizado siempre que lo requiera.
5. Presentar a la dirección del centro propuestas o reclamaciones concernientes al funcionamiento o a la mejora de los servicios, así como recibir respuesta sobre las mismas.
6. Cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia.
7. Que la información que se facilite, tanto verbal como por escrito, sea en un lenguaje fácilmente inteligible.
8. Que le sea reservada la plaza durante dos meses de ausencia al año por vacaciones. El primero sin aportación económica y el segundo aportando el 50% del importe mensual, previa comunicación al centro.
9. Que le sea reservada la plaza durante períodos de quince días a un mes por enfermedad, debidamente justificada mediante informe médico, sin aportación económica.
10. Ser atendido con carácter prioritario en un Centro de Día para enfermos de alzhéimer cuando, estando en un Centro de Día para personas mayores con deterioro físico, presente un grado de deterioro cognitivo que así lo aconseje, y siempre que haya plazas disponibles. Este derecho requerirá un informe escrito de los profesionales del centro en el que se justifique la necesidad.
11. La confidencialidad y protección de datos respecto a la información, datos clínicos o personales, o intervención profesional proporcionada que se desarrollen en un Centro de Día.



Eva López Alonso
Trabajadora social de AFALcontigo

Responsabilidades

1. Conocer y cumplir las normas de funcionamiento del centro.
2. Mostrar una conducta adecuada y basada en el respeto a los demás usuarios y a los profesionales.
3. Utilizar con cuidado las instalaciones y materiales del centro.
4. Colaborar en el cumplimiento del Plan de Atención Personalizado acordado.
5. Abonar el precio establecido por la utilización de los servicios del centro.
6. Entregar en el Centro de Día el material de higiene y uso personal, así como la medicación que deba utilizar durante su estancia en el Centro de Día.
7. Acudir al Centro de Día, la familia, cuidador y/o representante legal, cuando sean citados por los profesionales.
8. Aceptar el cambio a un Centro de Día para enfermos de alzhéimer cuando el grado de deterioro que padezca u otras circunstancias así lo aconsejen. Este cambio exige la existencia de un informe escrito de los profesionales del centro que justifique la necesidad.
9. Informar sobre las circunstancias personales, familiares, clínicas (informe médico) y sociales que puedan afectar a la atención que se da en el centro, así como de los cambios que se produzcan a lo largo del tiempo de estancia. ■

Fuente: Concejalía de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid

MATERIAL PARA LA PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA AL ENFERMO DE ALZHÉIMER

Dentro de la intervención no farmacológica dirigida al enfermo con alzhéimer u otra demencia, nos encontramos con diversos materiales que ayudan al cuidador en esta tarea cuando se realiza en ambiente familiar y también al profesional que actúa en un centro de día o residencia. Los que utilizamos en AFALcontigo, y que están disponibles en nuestra tienda on-line, en nuestra web www.afal.es, son:



EL BAÚL DE LOS RECUERDOS

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

Editado por AFALcontigo y elaborado por su equipo de terapeutas, muestra al cuidador, de manera sencilla y práctica, cómo mantener mentalmente activo a su enfermo, a lo largo de las tres fases de la enfermedad.

Está compuesto por ocho tomos (tamaño: 31 cm. x 21 cm.) reunidos en un estuche. Cada tomo se dirige a un área cognitiva y la elección de uno u otro en cada momento dependerá del área que se pretende estimular, del grado de deterioro cognitivo y de la peculiaridad de cada caso.

Para facilitar su aplicación, se incluyen LÁMINAS Y FICHAS de estimulación.



ÁGIL MENTE

Cuadernos de ejercicios para activar la mente

Colección de ocho cuadernos independientes entre sí, editados por SM. Los ejercicios de cada libro están pensados para que se completen en una semana, de lunes a viernes. La dificultad es variada, se alternan actividades sencillas con otras más complicadas.

Son adecuados para las personas con alzhéimer en fase leve y para el entrenamiento de personas sanas con quejas de memoria.

Incluye las soluciones de cada ejercicio.

SMARTBRAIN

Sistema de estimulación cognitiva en versión digital con dos formatos posibles: DVD y CDRom.



CDROM SMARTBRAIN HOME

Permite instalar el sistema en un ordenador windows, y definir y gestionar un único plan de estimulación, manejando el ratón.

Este CDRom incluye todos los ejercicios de estimulación cognitiva del sistema Smartbrain, que son más de 14.000 diferentes, pertenecientes a ochenta tipos de actividades distintas, todas ellas con quince niveles de dificultad. Estos ejercicios permiten estimular la memoria, el lenguaje, el cálculo, la atención, la orientación, el reconocimiento y las funciones ejecutivas.



CDROM SMARTBRAIN GAMES

La colección consta de 8 volúmenes independientes entre sí, cada uno con diferentes ejercicios y un test de autoevaluación que permite registrar hasta cuatro usuarios para los que puedes medir y seguir su evolución en cualquier momento.

Este CDRom se utiliza en ordenador, bien con ratón o con pantalla táctil.



DVD SMARTBRAIN GAMES

La colección se compone de dos volúmenes distintos independientes entre sí, cada uno conteniendo dos discos con dieciocho plantillas de ejercicios pertenecientes a siete tipos de actividades y seis niveles de dificultad, con miles de ejercicios distintos. Contiene además varias sesiones de relajación sensorial con imágenes placenteras acompañadas de un suave fondo musical.

Estos DVD pueden utilizarse con cualquier reproductor de DVD y un televisor o bien con un ordenador, mediante ratón.



31 de marzo: *La cultura sefardí*, por Matilde Barnatán.



28 de abril: *El libro. Cómo se construye*, por Marina Conde.

El Café de los Jueves

Las últimas conferencias impartidas en el ciclo El café de los jueves han sido:

31 de marzo: *La cultura sefardí*, a cargo de la ilustre conferenciante judía Matilde Barnatán.

28 de abril: *El libro. Cómo se construye*, que impartió Marina Conde, filóloga y editora.

Ambas fueron muy celebradas por los asistentes.

La primera conferencia del próximo curso, el **29 de septiembre**, será *La utilidad de la donación del cerebro para la investigación neurológica*. Por el Dr. Alberto Rábano, director del BTCIEN. ■

Círculo de encuentro de AFALcontigo

Este nuevo grupo, creado dentro del Programa de Ocio y Encuentro, es una tertulia de mujeres, que se reúnen los primeros martes de mes, de 17.00 a 18.00 h., para intercambiar opiniones alrededor de un tema elegido por consenso el mes anterior.

El objetivo de este círculo es abrir un espacio cultural a las inquietudes de las voluntarias y de las cuidadoras que disponen de un tiempo para sí mismas y que encuentran satisfacción en relacionarse dentro de nuestra asociación. ■





El Club de Ocio y Cultura de Afalcontigo

Dentro del **Programa de Ocio y Encuentro**, se ha creado un nuevo grupo de cuidadores que se reúnen todos los lunes de 11.00 a 13.00 h. en la sede de la asociación alrededor de diferentes actividades: trabajos manuales (que podrán venderse en el Rastrillo Navideño), relajación, sesión de cine, música para el recuerdo, visitas culturales, fotografía, etc. Todo ello con una monitora titulada en Ocio y Tiempo libre y de forma gratuita. Es el **Club de Ocio y Cultura**. De momento, sólo se han animado las señoras pero han formado un grupo muy alegre y amistoso.

El objetivo de este club es servir de apoyo a las cuidadoras y cuidadores que, cuando ya tienen a su enfermo en una residencia o cuando éste ha fallecido, necesitan retomar su vida y reencontrarse consigo mismo, algo que no siempre es fácil.

Los interesados en entrar en este club, pueden llamar a la asociación (91 309 16 60) y preguntar por M^a Jesús Morala.

Visita al nuevo Parque del Manzanares, en Madrid

Una alegre jornada de excursión dentro de la ciudad

Día de trabajos manuales

Las señoras del club confeccionan broches de fieltro para vender en el trastrillo navideño de la asociación. ■



Día de trabajos manuales.



Visita al Parque del Manzanares con Carol, la monitora.



Parque del Manzanares, un alto para el bocadillo.



Paseando por el parque.



Visita al Parque del Manzanares, un banco larguísimo.



Parque del Manzanares, jugando con los chorritos de la fuente.



Curso a NEURONET

Las AFAs de NEURONET recibieron un curso de Gestión de Formación Bonificada durante los días 1 al 8 de marzo. El día 4 se impartieron las 4 horas presenciales en la sede de AFALcontigo. ■



Concierto homenaje a los Tres Tenores

El próximo **12 de julio**, a las **20.00 h.**, en el **Teatro Alcázar** (Alcalá, 20), la **Asociación Sociocultural SOCIARTE**, celebrará un **Concierto Extraordinario a beneficio de AFALcontigo**, con motivo del Año Internacional del Alzheimer.

El fenómeno de los Tres Tenores —Carreras, Domingo y Pavarotti— es aplaudido por muchos al haber conseguido hacer llegar la Ópera a un público más amplio del habitual en los grandes teatros. Sus conciertos de gran éxito dieron la vuelta al mundo, consiguiendo ser el disco de música clásica más vendido.

Los artistas que interpretarán el concierto, todos ellos, con prestigio internacional, son:

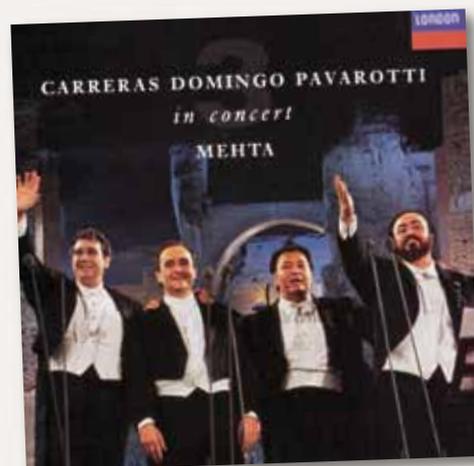
Intérpretes

- Sergi Giménez Carrera (tenor)
- Carlos Muñoz (tenor)
- Alessandro Bassi (tenor)
- Manuel Valencia (al piano)

El repertorio que se ofrece en este homenaje comprende arias de ópera, selección de canciones populares y napolitanas, romanzas de zarzuela y «bises»

Programa

Torna a Surriento/ Caruso/ De si tu cello vuie/ Oh, fede negar potessi.../ La donna e mobile/ Recondita armonia/ Fiel espada triunfadora/ No puede ser/ Black el Payaso/ Metley I/ Metley II



Antes de comenzar el concierto, se entregaran los **Premios Simón Bolívar**, en su segunda edición, a:

- **Don Carlos Alvarez** (Vicepresidente de Mapfre)
- **Don Javier Nadal** (Vicepresidente de la Fundación Telefonica)
- **Don Antonio Vazquez Romero** (Presidente de Iberia)
- **Doña Blanca Clavijo**, en reconocimiento a la labor social de AFALcontigo.

Estos premios los otorga la **Fundación Iberoamericana de Estudios Jurídicos y Sociales**, que en su primera edición recayó en Don Luis Martí Mingarro, ex-presidente del Colegio Oficial de Abogados.

Las entradas, al precio de **60, 40 y 20 euros** (según localidad) pueden adquirirse en el Teatro Alcázar. En la asociación dispondremos también de algunas para su venta (llamar antes de venir a comprar a la sede, para ver la disponibilidad). ■



Visita de UPyD a la sede de la Asociación



El pasado 12 de abril, Cristina Chamorro Muñoz, Coordinadora del Grupo de Trabajo Parlamentario de Discapacidad y miembro del partido político Unión Progreso y Democracia (UPyD), visitó nuestra asociación acompañada por un colaborador.

La Sra. Chamorro, que se presentó como número dos en las listas para el Ayuntamiento de Madrid, se interesó por la situación actual de las familias afectadas por alzhéimer y por las carencias que sufren, que anotó con interés. ■

Jornadas en Cádiz sobre sujeciones físicas y farmacológicas

El pasado 18 de febrero, se celebró en Jerez de la Frontera la *III Jornada Desátame*. Esta Diputación ha firmado un convenio con CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores) para realizar un estudio en la provincia de Cádiz sobre las sujeciones físicas y farmacológicas en residencias de personas mayores y personas con enfermedad de Alzheimer. En este estudio —que pretende conocer la realidad actual del uso de sujeciones en las residencias Cádiz— participarán 39 residencias.

El director de la investigación es el doctor Antonio Burgueño, uno de los tres ponentes de la jornada, que contó con la asistencia de más de 320 profesionales que trabajan en residencias de personas mayores, unidades de estancia diurna, hospitales, centros de alzhéimer, etc.

Las tres ponencias de la jornada fueron: *Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer*, pronunciada por el doctor **Antonio Burgueño**, seguida de *Aspectos éticos y legales en el uso de sujeciones*, de la abogada **Blanca Clavijo**, presidenta de la Asociación Nacional del Alzhéimer, AFALcontigo y *Cómo hemos logrado ser un centro libre de sujeciones*, de **Ana Urrutia**, doctora de Torrezuri Servicios de Atención Integral Sociosanitaria.

El programa *Desatar*, que se desarrollará en los centros de la provincia, comprende la formación de evaluadores, la observación, la entrega de cuestionarios, una primera evaluación de la información, el análisis rápido de los censos de residentes, una jornada de retorno a los directores de los centros participantes, la elaboración de un proceso estadístico detallado y la redacción de un informe final de prevalencia. ■





Asamblea anual de socios de AFALcontigo

Este año, la Asamblea Anual de Socios se celebró el 26 de abril y, como el año anterior, en el Salón de Actos de la Fundación ONCE, que, generosamente, nos cedió su uso.

Aunque la asistencia fue inferior en número que en otras ocasiones, se debatieron con interés los temas propuestos y se llegó a la aprobación de cuentas, memoria y presupuesto. ■



Cruz de Mayo de la AFA San Rafael de Córdoba

Por segundo año consecutivo, la AFA San Rafael de Córdoba ha colocado en el exterior de su estupendo centro de día una cruz de mayo.

El esfuerzo conjunto del personal del centro, equipo directivo, socios y voluntarios, ha dado como resultado una hermosa cruz que ha sido muy visitada. ■





AFALcontigo presentó su Método de Intervención en Paralelo en el IV Congreso Mundial sobre Salud Mental de la Mujer

Madrid acogió el IV Congreso Mundial sobre Salud Mental de la Mujer del 16 al 19 de marzo, en el que participaron más de 1.000 psiquiatras, médicos, psicólogos y profesionales de la salud mental, que compartieron sus conocimientos sobre las mejoras en las prácticas y desarrollos innovadores para mejorar la salud mental de la mujer.

Esta iniciativa fue organizada por *International Association for Women's Mental Health*, en colaboración de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

AFALcontigo, como centro de referencia en la intervención con enfermos de alzhéimer y sus cuidadores, presentó en este congreso su **Método AFALcontigo de Intervención en Paralelo con Psicoestimulación Cognitiva**, para enfermos de alzhéimer leves y sus cuidadores, que desarrolla dentro de su Programa I.P.A.

Este método **está registrado por AFALcontigo** en el Registro de la Propiedad Intelectual con el nº M-006430/2010. ■



Virginia Silva en el momento de su presentación.

Fiesta de la salud en Villaverde

El centro de salud Los Ángeles, de Villaverde, organizó el 11 de mayo, un año más, su Feria de la Salud, de la mano del Dr. Darío Fernández Delgado, en el lateral exterior del centro.

Con este motivo, AFALcontigo fue invitada a instalar una mesa informativa, atendida por voluntarias de la asociación.

Además de mesas informativas, este evento cuenta cada año con la intervención de la banda municipal y con un templete para orquesta — que interpreta música clásica, de zarzuela y habaneras— además de una representación teatral. Un día muy completo y con gran participación de los ciudadanos del distrito. ■





Primer método de detección *premortem* y *ex vivo* del nivel de proteína β -amiloide

Este método, que ha sido patentado por la doctora Celia Sánchez Ramos, investigadora en la Universidad Complutense de Madrid, fue presentado el pasado 19 de mayo en rueda de prensa, en la que la Dra. Sánchez Ramos estuvo acompañada por nuestra asociación, representada por M^a Jesús Morala.

El interés de este método para los enfermos de alzhéimer se basa en los siguientes puntos:

- 1.- La proteína β -amiloide se encuentra en el cerebro en la misma proporción que en el cristalino del ojo.
- 2.- Las intervenciones quirúrgicas de cataratas y la llegada de la enfermedad de Alzheimer coinciden en el mismo rango de edad.
- 3.- En la operación de cataratas, el cristalino extraído se recoge de forma individual (un recipiente para cada persona).
- 4.- Se calcula que cada año se realizan una media de 350.000 operaciones de cataratas en España.
- 5.- Los niveles altos de proteína β -amiloide están fuertemente relacionados con la presencia de enfermedad de alzhéimer.

Hasta el momento, cuando el especialista necesita conocer el nivel de β -amiloide en el cerebro de un enfermo de alzhéimer o de alguien de quien se sospecha ser candidato a tal diagnóstico, la prueba que corresponde es una punción lumbar para la extracción de líquido cefalorraquídeo, que es invasiva y comporta algunos riesgos. El análisis del cristalino, una vez extraído tras una cirugía de cataratas, aporta



ta la misma información sobre el nivel de β -amiloide. Este método es, por tanto, una aportación muy interesante al diagnóstico temprano del alzhéimer, incluso antes de que se manifiesten los síntomas.

Recientemente, la Universidad Complutense de Madrid ha alcanzado un acuerdo con diversos hospitales de la red sanitaria de la Comunidad de Madrid, así como con diferentes centros privados para la derivación de los cristalinios extraídos en la cirugía de cataratas que se practique en dichos hospitales. ■





Feria Tour Ave 2011

AFALcontigo participó en el Tour Ave 2011, enmarcado en los actos del Año Europeo del Voluntariado, con un stand, atendido por voluntarias. Esta feria itinerante por los diferentes países europeos, contó con gran afluencia de público, mayoritariamente joven, que se interesaron por las diversas formas y organizaciones que ofrecían información y solicitaban la colaboración voluntaria de los interesados en regalar parte de su tiempo por una buena causa. ■



Encuentro Anual con el voluntariado de AFALcontigo



Cursillo de formación a aspirantes



Y la música sigue sonando. Historias de personas con demencia



Graham Stokes.

Edita: Fundación Sanitas. Madrid, 2010. 252 págs.

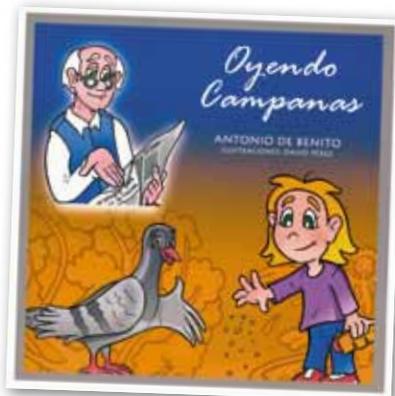
El autor, psicólogo clínico, narra en este libro —dirigido a cuidadores familiares y profesionales— 22 historias de personas con demencia que él conoció y que tienen lugar en domicilios particulares, en residencias y en hospitales. Todo ello para mostrar que cada persona con demencia es única, con una personalidad y unas experiencias diferentes y que, sólo desde el conocimiento profundo del paciente se le puede atender de forma personalizada.

Dónde se puede encontrar: fundacion@sanitas.es

Oyendo campanas

Antonio de Benito

Edita: AFA de Soria. Soria, 2010. 36 págs.



Oyendo campanas es un cuento para niños, la historia de Marta y su relación con su abuelo narrada por una paloma del parque, con la intención de aportar una mirada diferente a la enfermedad de Alzheimer y explicar a los pequeños qué es eso que le está pasando al abuelo. Cuenta además con unas páginas de consejos y juegos para comprobar que la historia se ha entendido bien por parte del niño.

Dónde se puede encontrar: alzhesoria@hotmail.com.

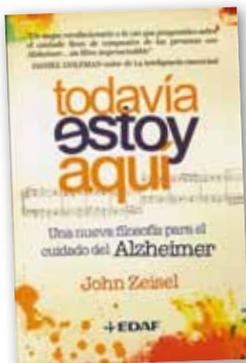
Todavía estoy aquí

John Zeisel

Edita: EDAF. Madrid, 2011. 236 págs.

Este libro es una aportación más al mundo de la estimulación cognitiva a los enfermos con alzhéimer u otra demencia, con la intención de mejorar su calidad de vida y, como consecuencia, la de su familia cuidadora, a través de técnicas terapéuticas no farmacológicas.

Dónde se puede encontrar: en librerías.



Across the universe

Naomi Marsh.

Edita: OCÉANO. Barcelona, 2011. 96 págs.

EEEn formato circular, muy original, este libro es un recorrido por la vida de cada uno de los componentes de The Beatles y por la trayectoria de todos como grupo.

A pesar de que este grupo sólo tocó durante diez años, su influencia musical y en la cultura popular ha sido enorme, pasando de ser simples artistas a líderes sociales. Hoy en día, su música perdura tanto para los mayores como para los jóvenes.

Dónde se puede encontrar: en librerías.



Estimulación cognitiva para adultos

Andrés Sardinero Peña.

Edita: Gesfomedia. Madrid 2009.



Se trata de una colección de seis talleres que se dirigen a seis áreas cognitivas: atención, funciones ejecutivas, lenguaje, memoria, percepción y lectura-escritura-visoconstrucción. Cada taller cuenta, a su vez, con cinco cuadernos ordenados de menor a mayor dificultad, para ajustarse al nivel de cada persona. Incluyen más de 2.000 fichas y 10.000 actividades.

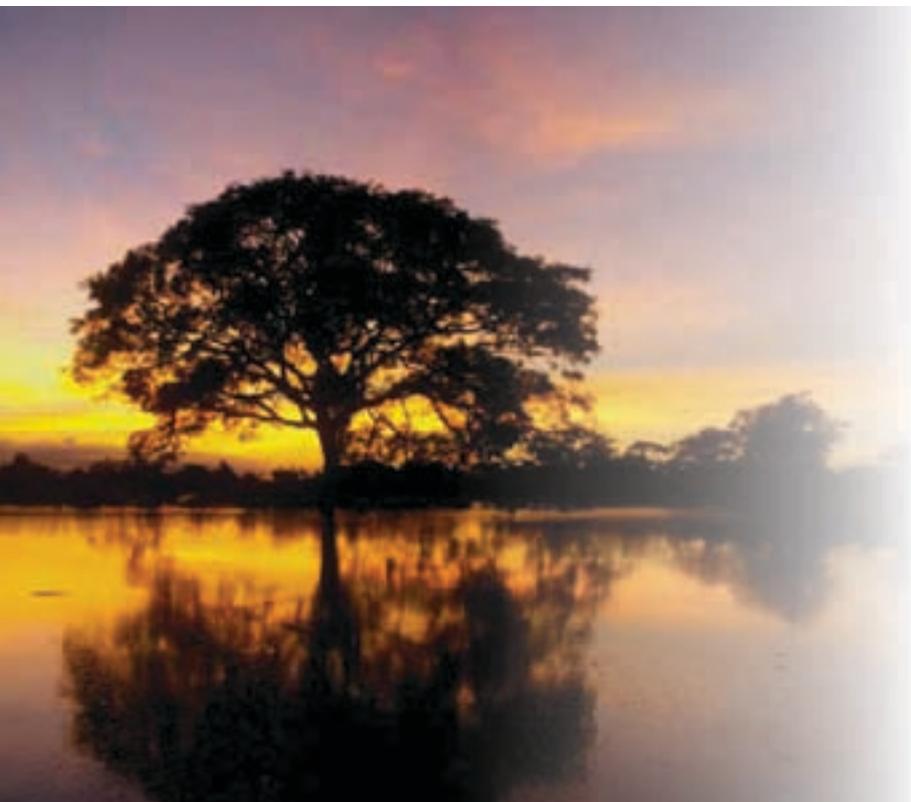
Dónde se puede encontrar: www.gesfomedia.com .



Despedida

Querida Mamá,

Aunque ya no estás conmigo, siempre te llevaré a mi lado. Recuerdo cuando te diagnosticaron el alzhéimer, esta enfermedad que cada día es más conocida y se lleva a muchos de nuestros padres y parientes poco a poco, robándoles su memoria, sus vivencias y, en definitiva, su yo.



Han pasado siete años desde aquel mes de mayo del año 2.004 en el que el neurólogo nos confirmó lo que no queríamos oír, los mismos años que tiene tu nieta Lucía, a la que no llegaste a reconocer del todo. Han sido siete años de sufrimiento, de lucha sin tregua para ganarle tiempo al tiempo y alargar el final en las mejores condiciones para ti, un final que llegó el 27 de febrero en tu casa, donde yo quería y, fíjate que suerte la mía, conmigo, aunque no como me hubiera gustado; pero, claro, ese momento final no se puede elegir.

Aunque ahora, a tan poco tiempo de tu ida, es un poco difícil recordar buenos momentos, sí los ha habido: tu sonrisa por las mañanas, tus besitos y tu mirada con la que decías todo sin hablar, tus manitas..., aunque para cuando se publique esta vivencia ya habrá pasado más tiempo y según dicen afloran los buenos recuerdos y se va calmando el dolor por la pérdida de un ser tan querido.

Todos te hemos querido a nuestra manera, ya sabes, así es el querer, pero el mío es un querer infinito, más allá del horizonte.

Al menos has descansado, y seguro que estás feliz con tu marido, al que perdiste siendo tan joven, y con tu hijo, el que también nos dejó hace muchos años. Yo te echo mucho de menos; dicen que el tiempo lo cura todo y que cada uno necesita su tiempo. Yo necesitaré mucho tiempo para hacerme a la idea de que de verdad ya no estás aquí y que ya no te podré tocar ni abrazar, pero en mi corazón estarás siempre.

Te quiero Mamá. ■

Isabel Mohedas



Fisioterapia

Fisioterapia, un recurso al alcance de todos

Actualmente, todos podemos acceder a la fisioterapia, a que nos sean aplicados tratamientos de fisioterapia y a ser tratados por un fisioterapeuta. Es importante saber que está al alcance de todos: enfermos de alzhéimer, cuidadores familiares o cualquier persona que sufra una molestia, dolencia, lesión o enfermedad física que requiera ser tratada con fisioterapia. Estas alteraciones físicas se pueden ayudar a prevenir, reducir y/o recuperar a través de diferentes actividades de fisioterapia como, entre otras, terapias manuales, movilizaciones, ejercicios de relajación y estiramiento, de tonificación muscular, electroterapia, termoterapia, aprendizaje de ergonomía e higiene postural, etc.

¿Cómo acceder a los diferentes servicios de fisioterapia?

Cuando una persona padece alguna alteración física tiene dos opciones para acceder a un tratamiento de fisioterapia, la pública y la privada.

Opción pública.

La opción pública consiste en el acceso a tratamiento a través de la seguridad social. Frente a un dolor o molestia física es necesario acudir al médico de cabecera para que realice una valoración inicial. Tras este examen, el médico de cabecera podrá:

- Derivarnos directamente a los servicios de fisioterapia de un centro de atención primaria, donde un fisioterapeuta realizará una valoración y establecerá las pautas del tratamiento a seguir.
- Derivarnos al médico traumatólogo o rehabilitador para que realice una segunda valoración más especializada. Éste podrá considerar la necesidad de realizar pruebas complementarias, como radiografías o resonancias magnéticas, que le ayuden a establecer un diagnóstico y a determinar la conveniencia de realizar un tratamiento fisioterapéutico, bien en un centro de atención primaria o bien en un centro de atención especializada, donde los fisioterapeutas nos aplicarán el tratamiento pautado.

Julio Labella

Fisioterapeuta. Gerente de Physiom

Presidente de la Comisión de Geriátría y Gerontología del Colegio de Fisioterapeutas de Madrid

Opción Privada.

La opción privada consiste en acudir a un fisioterapeuta diplomado y colegiado para que realice una valoración, emita un diagnóstico de fisioterapia y pauté el tratamiento más adecuado. En la actualidad existe un gran número de clínicas privadas, polideportivos, determinados centros y profesionales que trabajan de forma independiente, que ofrecen convenios de colaboración, bonos, importantes descuentos y otras ventajas económicas, que hacen que la fisioterapia esté al alcance de todos. En caso de duda sobre dónde acudir, pueden llamar al Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, donde les informarán sobre los centros más cercanos, tarifas de los mismos, etc. ■



XVIII Reunión de la Sociedad Española de Psicogeriatría

tendiendo puentes

www.psicogeriatriamadrid2011.com

Ven al mayor
encuentro sobre
salud mental
del anciano

Consulta la web y envíanos tus ideas y sugerencias para hacer un
Congreso a medida de tus inquietudes científicas

La Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG) organiza estas jornadas los días 6, 7 y 8 de octubre próximo, que se desarrollarán en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, bajo el lema Tendiendo puentes, entre psiquiatría y geriatría, neurología, medicina de familia, psicología y profesiones afines. Un loable esfuerzo que agradecemos los pacientes.

Los interesados en esta reunión, pueden encontrar más información en el site del evento: www.psicogeriatriamadrid2011.com.

DÍA 6

- 10:00-14:00** **Curso precongreso: Actualización en tratamientos en psicogeriatría.**
- Demencia. *Manuel Martín*
 - Trastornos afectivos y por ansiedad. *Manel Sánchez*
 - Trastornos psicóticos. *Jorge Cervilla*
 - Interacciones farmacológicas y situaciones comprometidas. *Luis Agüera*
 - Terapias no farmacológicas. *Pilar Durante*
- 16:00-17:30** **Taller: geriatría para psiquiatras: salud física y comorbilidad médica.** *A Cruz-Jentoft y Luis Agüera*
- 17:30-19:00** **Simposium: trastornos psicogerítricos graves.**
- Nuevos endofenotipos en psicosis tardía. *Jorge Cervilla*
 - El trastorno bipolar en los ancianos: diagnóstico y tratamiento. *Alessandra Nivoli*
 - Urgencias y situaciones críticas. *Javier Olivera*
- 19:00-19:30** **Inauguración oficial**
- 19:30-20:30** **Debate: psicofarmacología geriátrica en la encrucijada**
- La seguridad de los antipsicóticos. *Angel Morifigo*
 - Uso de fármacos fuera de indicación. *Juan A Micó*
 - La administración ¿enemiga o aliada? *José María Recalde*

Día 7

- 09:00-10:30** **Taller: neuroimagen práctica.** *José M Millán*
- 10:30-12:00** **Simposium: la atención psicogerítrica en y desde residencias de personas mayores**
- De la epidemiología a la intervención. *Raimundo Mateos*
 - Indicadores de calidad en el entorno residencial para la atención a personas con trastornos mentales. *Alfredo Bohórquez*
 - Atención sanitaria a las personas con trastornos mentales en residencias. *Aranxa Pérez*
 - Servicios de promoción de la autonomía personal en el marco de la ley de dependencia. *Antonio Balbontín*
- 12:00-12:30** **Pausa café**
- 12:30-14:00** **Simposium: trastornos psicogerítricos en la comunidad**
- Trastornos de ansiedad. *Antonio Bulbena*
 - El paciente psicogerítrico en atención primaria. *Ester Tapias*
 - Avances en cronobiología y ritmos circadianos. *Francisco Perez Crespo*
- 16:00-17:30** **Taller: psicogeriatría y ley: lo que hay que saber.** *Manuel Masegoza y Esperanza Marcos*
- 17:30-19:00** **Simposium: avances en demencias**
- Enfermedad de alzheimer en fase precoz y prodrómica. *Pablo Martínez-Lage*
 - Detección de demencias y deterioro cognitivo en la población. *Pedro Montejo*
 - Demencia avanzada. *Joan Carles Rovira*

- 19:00-19:30** **Pausa café**
- 19:30-20:15** **Conferencia magistral**
- «The depression-dementia continuum: insights from molecular imaging». *Gwenn Smith*. *Presidenta del International College of Geriatric Psychoneuropharmacology (ICGP) y profesora del dpto. de psiquiatría en la Johns Hopkins, Baltimore*
- 20:15-20:35** **Obituario prof. Joaquim Costa Molinari**
- 20:35** **Asamblea de la SEPG**

Día 8

- 09:00-10:30** **Taller: valoración cognitiva en la consulta cotidiana.** *Lola Claver y Mercedes Montenegro*
- 10:30-12:00** **Simposium: el papel de la psicoterapia en psicogeriatría**
- Las psicoterapias de inspiración dinámica. *Pilar Nieto*
 - El papel de la psicoterapia cognitivo-conductual. *Andrés Losada*
 - Programas de apoyo a cuidadores. *Manuel Martín*
- 12:00-12:30** **Pausa café**
- 12:30-13:45** **Simposium: ¿hacia dónde va la investigación?**
- Neuro-bio-psicología del envejecimiento cognitivo. *Dámaso Crespo*
 - ¿Hacia donde va la investigación en alzheimer? *Pablo Martínez-Martín*
 - Presente y futuro de la investigación en psicogeriatría. *Manuel Franco*
- 13:45-14:30** **Conferencia de clausura. Cinco décadas de medicina española vista por uno de sus protagonistas.** *Prof. José María Segovia de Arana.*

Inscripción

Desde la página web:

<http://www.sepg.es/congresos/2011/xviiiunion/inscripcion.php>

se puede rellenar el Boletín de Inscripción para la **XVIII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOGERIATRÍA**, o bien se lo puede descargar en formato PDF para imprimirlo y enviarlo por correo convencional a:

Lubeck 99, S.L.

Alcalá 115, bajo izquierda.

28009 Madrid.

Tel.: 91 352 15 26

Fax: 91 715 43 03

E-mail: psicogeriatría@lubeck99.com



qué es...



La terapia floral fue creada por el doctor galés Edward Bach entre los años 1928 y 1936. Bach buscó un sistema sencillo contra el dolor y las enfermedades que no tuviera tantos efectos secundarios como los medicamentos y tratamientos médicos en general.

Edward Bach nació en Moseley, cerca de Birmingham (Inglaterra). En 1919 fue bacteriólogo en el Hospital Homeopático de Londres. En 1922 abandonó dicho hospital para abrir su propia consulta en Harley Street (Londres). En 1928 descubrió el primero de los 38 remedios florales y hacia 1934 descubrió el último de ellos. Murió dos años después de acabar su sistema de curación a través de las flores.

El sistema terapéutico del Dr. Bach consiste en 38 esencias florales, absolutamente naturales, que combinadas correctamente ayudan al paciente en su enfermedad y estado anímico. La toma de los remedios florales se utiliza tanto para luchar contra las enfermedades como para mejorar el estado de ánimo y los pensamientos negativos del paciente.

La terapia floral

Amada Atienza Maniega
Quiromasajista y Terapeuta Floral
www.masajeynuevasterapias.es

Actualmente, coexisten diversos sistemas, como las Flores de California, las Orquídeas Colombianas, las Flores del Alba o las Esencias del Mediterráneo. Estos sistemas florales pueden ser combinados por un terapeuta experto.

Este método es tan sencillo y su creador tan humilde, que, poco antes de morir, el doctor Bach destruyó la mayoría de sus escritos. Aunque otros autores escriben y publican sobre su persona y su sistema, su obra original es imprescindible, si bien, escasa. Las obras completas del doctor Edward Bach se pueden encontrar en un sólo volumen que incluye sus textos más conocidos, como Cúrese usted mismo, de 1931 o Los doce curadores y otros remedios, de 1936.





Ventajas

La terapia floral carece de efectos secundarios no deseados y es compatible con todo tipo de tratamientos médicos. Los remedios florales no son un medicamento, por lo cual no tienen efectos adversos y pueden ser aplicados a niños, ancianos, mujeres embarazadas y recién nacidos.

Para ser verdaderamente efectivo, el remedio floral debe ser preparado por un terapeuta floral experto que, tras conocer los detalles de la enfermedad o la situación del paciente, prepara el remedio personalizado. El preparado floral se toma en la dosis indicada las veces que el terapeuta indica. Para algunos problemas, como las enfermedades de la piel, el remedio floral se prepara en forma de crema, aceite o vaporizador. La dosis varía según la persona y su problema.

Es un sistema sencillo, económico y completo que trata al paciente a todos los niveles. La terapia floral complementa y colabora con otros tratamientos y terapias. Por su sencillez, eficacia y bajo coste, ha sido aceptada por la OMS como terapia complementaria en 1975.





qué es...

Bach y alzhéimer

En las primeras fases, los cuidadores de enfermos de alzhéimer y los familiares pueden tratar con bach la aceptación del diagnóstico y los sentimientos que afloran tras la noticia. El Remedio de Rescate es el más eficaz para el shock que provoca conocer este diagnóstico. La terapia floral puede ayudar contra la irritación, la depresión o la ansiedad. Asimismo, cuando el desgaste de los cuidadores aumenta, hay remedios florales contra el cansancio y el agotamiento, como la flor de olivo, por ejemplo.

En el caso de los enfermos de alzhéimer, las flores ayudan a minimizar los efectos secundarios de la medicación, por ejemplo. Favorecen la asimilación de los nutrientes de los alimentos, reducen los daños en el hígado, estimulan el tránsito intestinal, reducen la impaciencia o mejoran el sueño.

Si hay escaras, dermatitis o alergias, puede prepararse una crema con los remedios florales adecuados para regenerar la piel y favorecer la cicatrización. También se utilizan en la rehabilitación o el masaje, ya que favorecen la

recuperación y no tienen ningún efecto secundario negativo.

Otras situaciones

Además de utilizarse como un sistema complementario de la Medicina alopática, es útil ante ciertas situaciones vitales:

- Cambios (viajes, mudanzas, operaciones, partos)
- Ansiedad o depresión
- Convalecencia, postoperatorio o rehabilitación
- Obsesiones y pensamientos repetitivos
- Situaciones que nos abrumen: cuidar a un enfermo, exceso de trabajo, etc.
- Temores injustificados, pesadillas, insomnio, traumas
- Fases de aprendizaje: infancia, exámenes, oposiciones, etc. ■





Píldoras de humor

■ ¿Dos animales se encuentran y uno le dice al otro:

- Yo soy un perro-lobo porque mi padre era un perro y mi madre una loba. ¿Y tú?
- Pues yo soy un oso-hormiguero
- ¡¡Anda yaaaaa!!

■ Junto a las ruinas de un templo griego, una turista norteamericana está posando para una fotografía.

- Procure que no salga mi coche —le dice al fotógrafo—, porque si no mi marido creerá que he sido yo la que ha destruido el templo.

■ En un lujoso hotel de París se exhibe un cartel que dice: *Se habla español*. Entra un baturro y dice en la recepción:

- Buenos días, señores.
- Buenos días. ¿Qué desea usted?
- ¿Y la familia?
- ¿La... familia? Muy bien, pero ¿qué desea usted?
- ¿Yo? ¡Nada! He visto ese cartel que dice Se habla español y me he dicho: Pues vamos a charlar un ratico.

■ **Citas:** La naturaleza nos ha dado dos oídos y una boca, para enseñarnos que vale más escuchar que hablar. (*Zenón*).

■ **Definiciones:** la modestia es la posibilidad de reconocer que uno es perfecto pero sin decírselo a nadie.

■ **Disparates:** Caperucita Roja se casó con el príncipe azul y tuvieron un hijo violeta.

Para chuparse los dedos

TACOS MEJICANOS

Ingredientes para unas cuatro personas

- Un paquete de tortillas de harina de maíz o trigo
- ½ pechuga de pollo
- ½ taza de aceite
- Verduras variadas: zanahoria, patata, lo que tenga uno en casa, de todo un poco.
- 250 gr. de queso rallado para fundir

Preparación

Se cuece la verdura troceada con la pechuga de pollo; se desmenuza el pollo y se escurre el caldo.

En el centro de cada tortilla, previamente calentada 2 minutos en el microondas, se ponen 2 cucharadas de la mezcla y se enrolla. Se puede poner un palillo para que no se abra. Se van friendo estos rollos hasta que estén doraditos y se van poniendo en una fuente. Se les pone el queso por encima y se calientan un minuto en el microondas.

Se pueden servir con guacamole, salsa mejicana, frijoles refritos u otras salsas. ■

Receta enviada por: Eva Marta Mijancos Viveros.

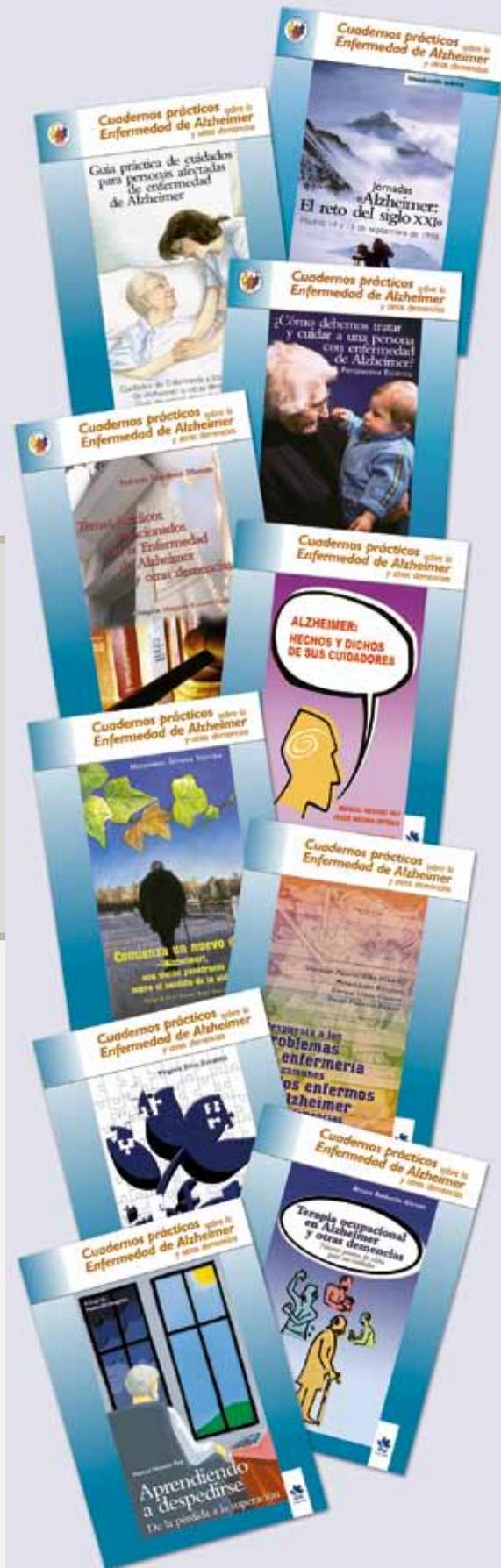
Nota: debido a que en muchas ocasiones tenemos problemas para que los niños consuman legumbres y verduras, necesitamos trucos para disfrazarlos. Los tacos son el truquito que usamos en Méjico para esto, así como para aprovechar los «poquitos» que nos sobran de otras comidas. Espero que les guste. En otra ocasión les contaré recetas de salsas para acompañar los tacos.



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.

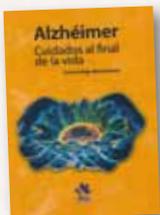


Otras ediciones de AFALcontigo

El Baúl de los Recuerdos

Colabora: FUNDACIÓN LA CAIXA

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



Alzhéimer. Cuidados al final de la vida



100 Consejos para el cuidador de un enfermo de alzhéimer

Cursos

Para cuidadores familiares y cuidadores profesionales

Horario: de 16.00 a 19.00 h. (de lunes a jueves)

Precio: 40 € socios.
60 € no socios.

Conocimiento general del alzhéimer y otras demencias

Fechas: 14, 15, 16 y 17 de noviembre. (Tardes)

Movilizaciones y Transferencias

Fechas: 17, 18, 19 y 20 de octubre. (Tardes)

Cuidados de enfermería en el ámbito familiar

Fechas: 3,4, 5 y 6 de octubre. (Tardes)

Seminarios de fin de semana

Aspectos jurídicos para directores de Residencias

Fechas: 12 y 13 de septiembre

Horario: pendiente de determinar

Precio: 300 €.

Duración: 10 horas

Aspectos Jurídicos para médicos

A medida

Cursos para grupos residenciales

A medida

Para cuidadores profesionales

Cuidados paliativos

Fechas: Del 18 noviembre al 2 diciembre (excluido el día 24, jueves).

Precio: 100 €

Duración: 30 horas

Manipulador de alimentos

Fechas: 19, 20 y 21 de septiembre

Horario: 16.00 a 19.00 h (lunes y martes)
16.00 a 20.00 h (miércoles)

Precio: Gratuito

Duración: 10 horas

Curso Gerocultor

Fechas: del 7 al 28 de septiembre

Horario: 10:00- 13:00 h. (de lunes a jueves)

Precio: 80 € socios
100 € no socios

Informática

Cursos cortos monográficos sobre:

WINDOWS

- Iniciación
- Word (escaneo e impresión de documentos)
- PowerPoint (escaneo e impresión de fotografías)
- Cámaras digitales y memorias externas
- Photoshop

INTERNET

- Correo electrónico y Buscadores
- Redes sociales
- Chats en tiempo real (Skype)
- Compras online (supermercado, tiendas y ventas de entradas)
- Cómo contratar un viaje online

La duración cada curso oscilará entre 1 semana y 1 mes y medio dependiendo de la materia a impartir.

El precio de cada curso oscilará entre 30 y 60 € dependiendo de la materia a impartir.

Los interesados pueden llamar a AFAL contigo (91 309 16 60). Los cursos sólo se impartirán si se consigue un número mínimo de personas inscritas.



Avisos

El próximo 12 de julio, a las 20.00 h. se celebrará un concierto en homenaje a los Tres Tenores, a beneficio de AFALcontigo, con música clásica y de zarzuela, en el teatro Alcalá. Más información, en la página 26 de la sección Noticias.

Se ruega a todos colaboración en el **Día Mundial del Alzheimer** (21 de septiembre), participando en la atención a las mesas informativas en las entradas de las tiendas que El Corte Inglés tiene en Madrid, en turno de mañana o de tarde. Los que deseen ofrecerse, pueden llamar al 91 309 16 60 y preguntar por M^a Jesús Morala o Virginia Silva.



Agradecimientos

- A la Asociación **Sociocultural SOCIARTE**, por su generosa iniciativa a favor de AFALcontigo.
- A la compañía **García Vaquero**, por su donativo.

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. (Cuota mínima anual 50 euros.)

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 atenderían contra mi cuenta los recibos que presentará la Asociación Nacional de Alzheimer (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.

Las aportaciones voluntarias a AFALcontigo pueden ingresarse en la cuenta bancaria 2038 1155 19 6800046417

LA SEGURIDAD DE SENTIRSE BIEN ATENDIDO

Los cuidados más profesionales, con el respeto que se merecen.

En Caser Residencial ponemos todo de nuestra parte para que sus seres queridos se sientan como en casa. Con un trato personalizado y profesional, pero sin olvidar en ningún momento la intimidad y el afecto que necesitan en sus cuidados las personas mayores.

En Caser Residencial atendemos todas sus necesidades a la vez que mantenemos un contacto permanente con los familiares. Con las mejores instalaciones, y los mejores profesionales, Caser Residencial es la mejor opción para el cuidado de sus seres queridos.



Aragón

Caser Residencial Ruiseñores (Zaragoza)

Castilla-León

Caser Residencial León

Cataluña

Caser Residencial Castell D'Oliana (Lleida)

Extremadura

Caser Residencial Olivenza (Badajoz)

Galicia

Caser Residencial A Zapateira (A coruña)

La Rioja

Caser Residencial Montesoria (Logroño)

Madrid

Caser Residencial Arturo Soria

Caser Residencial Santa Hortensia

Murcia

Caser Residencial Alameda (Lorca)

Caser Residencial Santo Ángel (Murcia)

País Vasco

Caser Residencial Artxanda (Bilbao)

Caser Residencial Alto del Prado (Vitoria)

Caser Residencial Anaka (Irún)



902 300 390

www.caserresidencial.es



Hemos creado un

BANCO

de *Recuerdos*
para que ninguno se pierda

→ GUARDA EL TUYO →

BANCODEREQUERDOS.COM

2011 Año de la Investigación en Alzheimer

Con la colaboración de:

