



N.º 64 • INVIERNO/2011

Alzhéimer

**Asociación
Nacional del
Alzhéimer**



www.afalcontigo.es



N.º 64 • Invierno/2011

En portada:

Navidad, tiempo para compartir afectos al lado del árbol.

Entrevista
Concepción
Dancausa
Treviño



14 20
10 36

Cuidados de enfermería
Cuidando
al cuidador



Informe
Diagnóstico y tratamiento
de la incontinencia urinaria.



Qué es...
La gripe
estacional



editorial	4
<i>Blanca Clavijo Juaneda,</i> Presidente de AFALcontigo.	
flashes	5
hoy escribe...	8
Economía de la salud (Parte II). <i>Dr. Alfredo R. del Álamo y Arantxa Rodríguez.</i>	
informe	10
Diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria. <i>Dr. Carlos Verdejo Bravo.</i>	
rúbrica	13
Alteraciones en el sistema de Seguridad Social. <i>Juan Velarde Fuertes.</i>	
entrevista	14
Concepción Dancausa Treviño.	
psicología	18
¿Es el cuidador un paciente oculto? <i>Virginia Silva Zavaleta.</i>	
cuidados de enfermería	20
Cuidando al cuidador. <i>Juan S. Martín Duarte.</i>	
trabajo social	21
El valor de los productos de apoyo. <i>Eva López Alonso.</i>	
actividades y noticias	22
voluntariado	34
un rato para leer	35
vivencias	36
Tus libros, tu recuerdo. <i>Regina Jiménez Alonso.</i>	
qué es...	37
La gripe estacional	
sonreír a la vida	40
escuela de formación	41
avisos	42

La Asociación Nacional del Alzheimer (AFALcontigo) no se hace responsable del contenido de cartas o artículos publicados. Tampoco de los anuncios publicitarios insertados en nuestra revista, ni avala su veracidad. Los interesados deben comprobar por sí mismos la realidad o no de las condiciones y bondades de los productos publicitados, especialmente cuando se trate de residencias y centros de día. AFALcontigo cuenta con un listado, a disposición de los socios, de residencias que han sido visitadas por nosotros y que, a título sólo orientativo, nos parecerían aptas para atender a un enfermo de Alzheimer.

Asociación Nacional del Alzheimer

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

AFALcontigo es marca registrada con el n.º 2.483.844

General Díaz Porlier, 36
28001 Madrid

Teléfonos: 902 99 67 33
91 309 16 60

Fax: 913 091 892

<http://www.afalcontigo.es>

E-mail: revistalzheimerafal.es



JUNTA DIRECTIVA:

Presidente: Blanca Clavijo Juaneda.

Vicepresidente: Matilde Ráez Colorado.

Secretaria: Margarita Ventura Cuevas.

Tesorera: Concepción Casado Revilla.

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

Dirección: M.ª Jesús Morala del Campo.

Colaboraciones: Blanca Clavijo Juaneda, Alfredo R. del Álamo, Carlos Verdejo Bravo, Virginia Silva Zavaleta, Concepción Dancausa Treviño, Juan Velarde Fuertes, Juan S. Martín Duarte, Eva López Alonso, Regina Jiménez Alonso.

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

¡A por Villafal!

Ya despedimos un año más, 2011; cada vez pasan más rápido.

En el caso del 2011, que, desde luego, no pasará a la historia por ser un buen año, prácticamente todos estamos deseando perderlo de vista, A pesar de ello, en AFALcontigo y la Fundación AFAL FUTURO lo recordaremos con cariño por ser el año en el que conseguimos, gracias a la generosa cesión del Ayuntamiento de Paracuellos de Jarama, poner en marcha el complejo Villafal.

Tenemos previsto el inicio de la obra en el primer trimestre del 2012 y, si todo se cumple en plazos y con los debidos retrasos, estará terminado en septiembre del 2013.

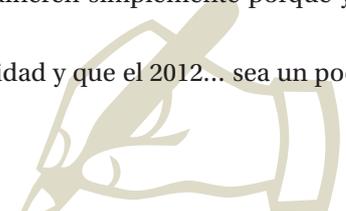
En Villafal daremos cabida a todas las personas que dependen de la Fundación AFAL FUTURO y necesiten vivir en un entorno residencial (las que no lo necesiten seguirán en sus casas, como siempre procuramos hacer) y, además, construiremos un centro de ocio para que puedan ir a descansar los cuidadores con o sin enfermo, según las necesidades de cada familia. Hoy por hoy, podemos decir que estamos construyendo un sueño y recaudando fondos para que se convierta en realidad. En el próximo editorial, espero poder decir que ya estamos construyendo un edificio.

También podemos afirmar que en 2011 la gran familia que es AFALcontigo ha crecido considerablemente; esto puede querer significar que hay más enfermos pero también que hay más familias preocupadas por cuidar bien, por formarse, por asesorarse y por trabajar de la mano de otros que ya llevamos más tiempo haciéndolo. Y eso sí es un gran logro del que nos sentimos orgullosos, ser más para poder luchar juntos y conquistar los pequeños retos que el día a día de la vida con un enfermo de alzhéimer tiene.

En las Navidades es inevitable rescatar recuerdos. Daremos el último empujón del año a la campaña *Banco de Recuerdos* que, de la mano de Fundación Reina Sofía, nos ha acompañado todo el año; y será inevitable que los que aún tenemos la suerte de poder compartir la Navidad con esta enfermedad lo pasemos mal porque ya no ríen, no cantan o no cocinan como antes. Pero si aún están ahí, somos privilegiados; aún podemos darles un «achuchón», cogerles la mano o comprarles un regalo que quizá no quieran abrir, para no romper el papel.

Pese a lo que algunos que escatiman recursos con estas personas piensen, el alzhéimer mata las neuronas pero no puede con los sentimientos, con las sonrisas o con las lágrimas y será nuestra labor en el 2012 seguir peleando para que tengan lo mejor, lo que se merecen y para que sus derechos no se vulneren simplemente porque ya no pueden pelear por ellos.

Os deseamos lo mejor de lo mejor para esta Navidad y que el 2012... sea un poquito mejor, con eso nos conformamos.



Blanca Clavijo Juaneda
Presidente de AFALcontigo



AFALcontigo compartió voluntarios con la organización del MJJ. En la foto, José María y Elena



Alejandro Cimadevilla y su esposa, que se despide del Programa IPA tras 8 años. Para la asociación serán amigos para siempre.



Entrega de Sanitas Residencial España a AFALcontigo, como donativo, del premio recibido a la mejor iniciativa de ocio y encuentro con los residentes



Curso a gerocultores. Profesor, Juan S. Martín.



flashes



Grupo de cuidadores en el Programa IPA.



Reunión con el monitor del programa de estimulación a través del deporte.

Blanca Clavijo, impartiendo una conferencia de Bioética del Grupo Sierra Nevada, en Granada.



Sesión de manualidades en el Club de Ocio y Cultura





Dr. Alfredo R. del Álamo
Investigador



Arantxa Rodríguez
Economista

Los costes económicos directos e indirectos en las fases avanzadas de la enfermedad de Alzheimer (GDS 5-7) pueden estimarse en unos 25.000 a 30.000 euros paciente/año. Por ello es importante no solamente desarrollar intervenciones **eficaces** farmacológicas, no farmacológicas y sociofamiliares, sino que es, además, inexcusable hoy día valorar cuáles de estas intervenciones son las más **eficientes** en términos económicos, bien sean absolutos o comparativos. Tener en cuenta la eficiencia y no sólo la eficacia es fundamental para la sostenibilidad de las políticas de salud a largo plazo y de altos costes, tales como las acciones sociosanitarias en la enfermedad de Alzheimer (EA).

Entonces, ¿cuáles pueden ser algunas de estas líneas de acción en la EA, en las que es muy interesante inver-

Es importante no solamente desarrollar intervenciones eficaces farmacológicas, no farmacológicas y sociofamiliares, sino que es, además, inexcusable hoy día valorar cuáles de estas intervenciones son las más eficientes en términos económicos

Economía de la salud

Parte II

Invertir para ahorrar en la enfermedad de Alzheimer

La investigación actual se va interesando cada vez más en la detección muy temprana de la EA en la fase asintomática

tir económicamente ya en nuestro presente, para poder ahorrar en el futuro? Apuntamos tres:

1.- Invertir en intervenciones en la fase pre-clínica asintomática de la enfermedad.

Sabemos que el alzhéimer tiene un largo periodo silencioso de incubación, unos 10 años, en los que se van produciendo daños cerebrales progresivamente acumulados, antes de que aparezcan los síntomas clínicos de la demencia. La investigación actual se va interesando cada vez más en la detección muy temprana de la EA en la fase asintomática, a través de técnicas combinadas de diagnóstico precoz por radioimagen, biomarcadores y otros. Aunque algo más retrasado, el desarrollo de intervenciones farmacológicas (por ejemplo la «vacuna contra el alzhéimer» y las terapias génicas) y de otro tipo, aplicadas en esta fase preclínica, intentan frenar en los futuros pacientes la aparición del alzhéimer. Si a través del diagnóstico preclínico de la EA y la intervención directa correspondiente, se pudiera retrasar de 5 a 7 años la aparición de la demencia, los costes para el tratamiento y atención al paciente y su familia se reducirían muy sustancialmente y se ahorraría fácilmente un 30-40% e incluso más.



2. Invertir en la prevención de la demencia: programas de promoción de la salud y programas de reserva cognitiva.

Por una parte, sabemos que las demencias en general y en particular la EA, se encuentran en parte vinculadas a factores biológicos tales como la hipertensión, alto colesterol y otras dislipemias, diabetes, sedentarismo, etc, incluyéndose hoy en esta lista posiblemente a las infecciones no tratadas por neuroretrovirus. Por ello, implementar en la población general programas de control y promoción de la salud en estas áreas, todos ellos de bajo coste económico, redundaría en el futuro en un notable ahorro a poco que se limitase con tales programas la aparición de demencias. Y, por otra parte, los estudios sobre la reserva cognitiva (RC) en la EA nos indican que incrementarla a lo largo de la vida refuerza la resistencia cerebral del paciente con alzhéimer a desarrollar síntomas invalidantes de demencia y alta dependencia funcional de sus cuidadores. Por ello es recomendable promocionar en los ciudadanos los estilos de vida que incrementen su reserva cognitiva: actividad mental, física y social tales como leer, estudiar a lo largo de la vida, aprender idiomas, tener un trabajo activo e interesante, hacer deporte, participar en muchas actividades sociales, tocar música, etc.

3. Invertir en el asociacionismo

Las asociaciones locales de familiares y enfermos de alzhéimer, tales como las AFA's, generan un notorio pero poco reconocido ahorro económico al Estado. En las fases iniciales y medias de la EA (GDS 2 a 4), aquellos pacientes y familiares que pertenecen a una asociación y se benefician activamente de sus variadas actividades (terapias complementarias, habilidades del cuidador, etc), cuestan al sistema sanitario entre un 15% y un 40% menos que aquellos pacientes que no pertenecen a ninguna asociación de apoyo. Sin embargo, las asociaciones perciben unas subvenciones y ayudas institucionales que sólo representan, como mucho, el 5% del ahorro que generan. Por lo tanto, la eficiencia del servicio asociativo a la comunidad es económicamente interesante, sin tener en cuenta otras valoraciones de corte humanitario.

“ *Las asociaciones perciben unas subvenciones y ayudas institucionales que sólo representan, como mucho, el 5% del ahorro que generan* ”

En resumen, se puede sugerir que, con vistas a ahorrar económicamente para asegurar un futuro sostenible para la EA, resulta necesario realizar actualmente las siguientes inversiones:

- Invertir en el diagnóstico muy precoz y tratamiento temprano en la **fase preclínica** (asintomática) de la EA.
- Invertir en la **prevención de la demencia**, a través de programas comunitarios de promoción de la salud e incremento de la reserva cognitiva.
- Invertir en el **asociacionismo local** de familiares y afectados por EA.



Para saber más sobre este tema:

- Informe 2011 World Alzheimer Report de la Alzheimer's Disease International. Disponible en: www.alz.co.uk/worldreport2011
- Actas del Global Alzheimer's Research Summit, Sept 2011, Madrid, España.
- Global burden of disease (GBD). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/ ■

Diagnóstico y tratamiento de la **incontinencia** **urinaria**



1) **Diagnóstico de la incontinencia urinaria:**

La incontinencia urinaria puede deberse a diversas causas, unas más sencillas y otras menos, lo cual justifica la necesidad de llevar a cabo una valoración amplia y completa del paciente que abarque una serie de aspectos clínicos (enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, características de la incontinencia, etc.), farmacológicos (consumo de fármacos habituales), funcionales (movilidad y capacidad mental) y ambientales (localización del retrete, accesibilidad, barreras arquitectónicas, etc.). Además, es muy importante recoger información específica sobre los síntomas urinarios y la forma en que se presenta la incontinencia, utilizándose, para ello, el diario miccional, en el que los familiares/cuidadores o si puede, el propio paciente, recojan la frecuencia con la que tiene que ori-

Dr. Carlos VERDEJO BRAVO

Coordinador científico del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI)

Servicio de Geriátría. Hospital Clínico San Carlos

*Profesor Asociado de Medicina.
Universidad Complutense. Madrid*

nar (de día y de noche), cuántos escapes presenta en ese periodo de tiempo y las circunstancias que lo acompañan (imposibilidad para desplazarse, estar dormido, no reconocer el deseo miccional, no poder quitarse la ropa, urgencia, esfuerzos...). Otro aspecto muy importante es la valoración del estado psicológico y de ánimo que presentan los pacientes con incontinencia, así como la influencia de la incontinencia sobre la Calidad de Vida; bien a través de alguno de los cuestionarios validados a tal efecto o mediante la entrevista con el paciente/familiares/cuidadores.

Finalmente, se llevará a cabo una exploración física (sobre todo a nivel abdominal, perineal y del sistema neurológico). Con todos estos datos, se podrá decidir qué tratamientos van a ser los más adecuados para cada caso.

“Es muy importante recoger información específica sobre los síntomas urinarios y la forma en que se presenta la incontinencia, utilizándose, para ello, el diario miccional”



HOJA DE REGISTRO MICCIONAL

PACIENTE:				
FECHA:				
INTERVALO TIEMPO	MICCIÓN	VOLUMEN	ESCAPE INVOLUNTARIO	MOTIVO
6 - 8				
8 - 10				
10 - 12				
12 - 14				
14 - 16				
16 - 18				
18 - 20				
20 - 22				
22 - 24				
NOCHE				
Número total de absorbentes utilizados:				
Ingesta de líquidos:				
Otros datos:				

2) Diferentes tratamientos para la incontinencia urinaria:

El tratamiento de la incontinencia urinaria está basado en diferentes aspectos, los cuales deben ser utilizados de forma complementaria para obtener los mejores resultados. Es fundamental plantear los objetivos de cada tratamiento de una forma muy realista, teniendo en cuenta las características del paciente (clínicas, funcionales, mentales, Calidad de Vida, etc.) y las posibilidades reales de reducir los escapes o de recuperar la continencia con nuestros consejos. Por ello, los objetivos en la atención al paciente con incontinencia deben perseguir, en primer lugar, mejorar su Calidad de Vida; en segundo lugar, tratar de reducir el número de escapes, y, en tercer lugar, cuando fuera posible, recuperar la continencia urinaria.

Las distintas opciones terapéuticas contemplan varios niveles de intervención, abarcando desde aspectos muy generales e inespecíficos hasta aspectos más complejos (intervenciones quirúrgicas, técnicas especiales, etc.). Actualmente, las medidas generales y conservadoras se consideran de primera línea, tanto por su efectividad como por su comodidad y ausencia de efectos secundarios, debiendo proponerse en todos los casos y no utilizar otras alternativas sin haberlas recomendado⁽¹⁾.

“Otro aspecto muy importante es la valoración de estado psicológico y de ánimo que presentan los pacientes con incontinencia”

En el grupo de las medidas generales se incluyen una serie de aspectos como las recomendaciones higiénico-dietéticas (reducción de sustancias excitantes, modificación de la toma de líquidos, consejos sobre el tipo de ropa, mejorar la movilidad, cambio de fármacos que puedan empeorar la incontinencia, eliminación de barreras ambientales, etc.). Las medidas paliativas ocupan un lugar muy reconocido en el manejo de los pacientes con incontinencia, sobre todo aquellos más incapacitados o como la frecuencia de sus cambios son factores decisivos en los cuidados generales de estos pacientes, influyendo positivamente en el grado de confort del paciente.

Otras medidas muy efectivas son las técnicas de modificación de conducta, entre las que se incluyen diferentes tratamientos dirigidos a reeducar la conducta miccional para intentar conseguir que el paciente sea el que controle y regule las micciones,

(1) MARKLAND, A. D.; VAUGHAN, C. P.; JONSON, T. M.; BURGIO, K. L.; GOODE, P. S.: *Incontinence*. Med Clin North AM 2011; 95: 539-54.



y así evitar o reducir los escapes de orina. Dentro de este grupo de técnicas destacan, sobre todo, los ejercicios del suelo pélvico (recomendados para la incontinencia de esfuerzo) y el reentrenamiento vesical (recomendado para la incontinencia de urgencia)⁽²⁾.

También existen diferentes tratamientos farmacológicos efectivos para las principales causas de incontinencia urinaria, pudiendo ser utilizados por los pacientes con incontinencia de urgencia (fármacos anticolinérgicos) y con incontinencia de esfuerzo (fármacos con acción antidepresiva que refuerza la musculatura del suelo pélvico).

Como mensajes finales querría transmitir que la incontinencia de orina es un problema de salud más, del que no podemos avergonzarnos, y que puede (y debe) ser manejada de forma integral junto con los otros problemas médicos del paciente. Actualmente, existen diferentes posibilidades terapéuticas que pueden reducir la severidad de los escapes, pero sobre todo mejorar la Calidad de Vida de los pacientes que la sufren, destacando principalmente, las medidas generales. ■

(2) PRICE, N.; DAWOOD, R. y JACKSON, S.R.: *Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review*. Maturitas 2010; 67:309-15.

“La correcta selección de los diferentes tipos de absorbentes, así como la frecuencia de sus cambios son factores decisivos en los cuidados generales de estos pacientes, influyendo positivamente en el grado de confort del paciente”

Programa de entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico



Le ofrecemos tres completos vídeos con ejercicios para el entrenamiento de la musculatura pélvica dirigidos por la afamada fisioterapeuta noruega Kari Bø.

Más de 20 minutos de ejercicios listos para ver desde la web o descargar directamente a su ordenador y verlos tantas veces como quiera.

www.observatoriodelaincontinencia.es

El Dr. Carlos Verdejo es el coordinador científico del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI).

El ONI, desde estas líneas, pone a disposición de AFAL, gratuitamente información y formación para pacientes que padecen Incontinencia Urinaria y sus cuidadores.

Para más información dirigirse a oni.info@movistar.es y solicitar con la referencia Alzheimer AFAL.

Alteraciones en el sistema de Seguridad Social



Juan Velarde Fuertes

Doctor en Económicas.
Consejero del Tribunal de Cuentas
Miembro de la Real Academia
de Ciencias Morales y Políticas
Premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales
Premio Rey Juan Carlos I de Economía

“ El papel de financiador de buena parte de las ayudas del sistema que, en principio, eran un simple impuesto sobre el conjunto de los salarios se ha trasladado, en buena medida, al gasto público ”

El 20 de noviembre de 1942 largas colas en Londres aparecían ante los lugares donde se podía adquirir el Libro Blanco de Beveridge que iniciaba esa revolución contemporánea que es el Estado de Bienestar. Pero a partir de entonces y desde luego en España, el mensaje inicial ha tenido alteraciones muy importantes.

Por una parte, en primerísimo lugar se ha situado la eliminación del desempleo. Pero esto exige ahora en España una profundísima alteración de su estructura socioeconómica, que va más allá del sistema de seguridad social y de sus complementos de servicios sociales. El papel de financiador de buena parte de las ayudas del sistema que, en principio, eran un simple impuesto sobre el conjunto de los salarios y que era el empresario y, sus costes, se ha trasladado, en buena medida, al gasto público.

Veamos lo que sucede en España con el Sistema Nacional de Salud en relación con el viejo Seguro Obligatorio de Enfermedad. Por otro lado, entre nosotros, los mecanismos de ayuda a la familia se han tambaleado de modo considerable. Y el sistema de pensiones, como consecuencia del empleo, para la financiación del sistema de reparto, plantea crecientes problemas que exigen ser resueltos para que no existan agobios en las percepciones de los pensionistas.

Dentro de todos estos planteamientos que obligan, por fuerza, a alterar muy a fondo y de modo continuo la realidad de nuestro Estado de Bienestar, se encuentra un hecho demográfico muy importante. Como consecuencia del buen funcionamiento que, hasta ahora, ha tenido el Sistema Nacional de Salud, la

esperanza de vida de los españoles se ha ampliado de modo considerable. Simultáneamente, ha caído con fuerza la natalidad. El resultado es que la pirámide de población española se parece cada vez más al dibujo de un peón.

La conjunción de todo ello exige una atención cada vez mayor, por parte de la Hacienda, a ese capítulo del gasto que no sólo son las pensiones sino también las prestaciones sanitarias y las atenciones especiales que ha de recibir, como consecuencia del fenómeno de la desaparición de la familia tradicional mediterránea, ese amplio conjunto de mayores, cuyos componentes, bien se encuentran absolutamente solos —por circunstancias biológicas, suelen ser muchas más mujeres que hombres— o bien experimentan enfermedades crónicas que precisan de atenciones especiales en centros adecuados.

Las cosas son así y, si se analiza cualquier estudio demográfico serio, se observa que para varias generaciones no va a cambiar este panorama en sentido de alivio, sino de agravamiento. Uno de los motivos de esta dura realidad será la relación de ancianos absolutamente solos que padecen alzhéimer. Uno de los puntos clave de toda política económica era, como señaló la Escuela de Friburgo, con Eucken a la cabeza, que el Estado debería intervenir en todo aquello que afectase a la dignidad de la persona humana. Y he aquí que está amenazada esa dignidad en los ancianos enfermos de cualquier dolencia, solitarios, por supuesto, pero aun más si llevan sobre sí la dolencia de Alzheimer. Y esto pasa a ser un capítulo primordial del gasto público. Un dato a tener muy en cuenta ante cualquier política presupuestaria. ■



Concepción Dancausa Treviño

Concepción Dancausa Treviño es Concejala del Partido Popular en el Ayuntamiento de Madrid, Delegada del Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales, así como Representante del Grupo Municipal del Partido Popular en las Comisiones del Pleno de Hacienda y Administración Pública (Vicepresidenta), y de Familia y Servicios Sociales (Portavoz).

Jurista de profesión, ha estado siempre vinculada a los temas de carácter social. Conoce bien la política latinoamericana, pues durante siete años trabajó en Argentina, Paraguay y Panamá, trabajando como letrada y Jefa de Oficina de la Embajada de España en alguno de estos países.

Ha participado en numerosos foros de la Unión Europea y ha formado parte de las delegaciones oficiales de España en diferentes Conferencias Mundiales de Naciones Unidas sobre vivienda, discriminación de la mujer, infancia y eliminación del racismo y la xenofobia. Ha recibido la Medalla de Oro de la Comunidad de Madrid y la Medalla de Oro de la Cruz Roja.

Hoy la entrevistamos para que nos cuente algunas de sus opiniones sobre los servicios sociales en la ciudad de Madrid.

Pregunta: Si algo no se puede discutir es que la Comunidad de Madrid ha apostado por el centro de día como servicio de proximidad en la dependencia. ¿Cuántos tenemos ahora y cuántas plazas suponen en total? ¿tienen intención de seguir aumentando este número? ¿Contemplan la posibilidad de privatizar los actuales por causa de la crisis económica?

Respuesta: Es verdad que el Ayuntamiento ha hecho una apuesta firme por los centros de día; enten-

demos que no sólo es un recurso muy eficaz para las personas con alzhéimer o un deterioro físico sino también para las familias que tienen que cuidar, con lo duro que es hacerlo las 24 horas del día.

Desde 2008 hemos duplicado la red de centros de día y en este momento contamos con 103 centros, con un total de 4.633 plazas de las que, más de la mitad —en concreto 2.578— son para mayores con deterioro cognitivo. En 2010 hemos tenido 7.500 usuarios; es un recurso muy demandado y que



“En este momento contamos con 103 centros, con un total de 4.633 plazas de las que, más de la mitad —en concreto 2.578— son para mayores con deterioro cognitivo”



atiende la necesidad de mucha gente. Hemos hecho una encuesta de satisfacción para conocer la opinión de las familias sobre este recurso, con el afán de no sólo mantener la calidad sino de ir mejorando, y ha obtenido una puntuación de 8,5 sobre 10; además, el 95% de las familias encuestadas declaran que lo recomendarían a otras personas, lo que nos confirma que estos centros están funcionando a plena satisfacción. Para la próxima legislatura vamos a abrir 10 centros más, de los que 465 plazas serán para alzhéimer y 165 para mayores con deterioro físico. Ya están construidos, algunos en proceso de equipamiento, otros ya equipados, pero esperamos que estén funcionando a finales del 2012. Y, por dar un dato que me parece muy relevante, si la media de los centros de día en toda España es de un 0,5% con respecto a la población de más de 65 años, en el municipio de Madrid es de un 0,8 %, es decir duplicamos prácticamente la media nacional. Por todo esto, vamos a seguir esforzándonos en este tipo de recurso.

Y con respecto a una posible privatización, no hay nada de eso. Nuestros centros tienen gestión externalizada pero siempre bajo el control del Ayuntamiento. Disponemos también de algunas plazas concertadas en centros privados, que es una forma de ampliar el número de plazas en un momento en que la demanda supera nuestra capacidad de construcción de centros propios.

P.- Sabemos que algunos centros de día concertados han tenido que cerrar debido a dificultades económicas. ¿No paga el Ayuntamiento las plazas concertadas?

R.- La realidad es que no hemos cerrado ningún centro de día por dificultades económicas. Hay un centro que ha entrado en concurso de acreedores pero por circunstancias que venían de lejos y que nosotros no podíamos resolver. Es cierto que hemos estado pagando con algún retraso pero siempre colaborando con los centros, que han estado informados del retraso y de la duración del mismo cuando esto ha sucedido; y

procurando reducir este plazo todo lo posible para que no les causara perjuicio económico.

P.- ¿Qué ha sido de los centros de noche?, ¿es un servicio demandado, realmente?

R.- No, no tenemos ningún centro de noche. Cuando llegó la Ley de Dependencia se hizo una evaluación por parte de los técnicos de esta Área y se constató que no había demanda. Lo que sí tenemos son 200 plazas de respiro familiar, que, de alguna forma, cumplen la función que podrían hacer los centros de noche puesto que son plazas de día y noche. Por otra parte, no olvidemos que la competencia en materia de dependencia corresponde a la Comunidad de Madrid y, caso de que se produjera la demanda de este recurso, debería decidir la Comunidad.

P.- La teleasistencia es otro servicio muy extendido en el caso de los mayores pero debería completarse con localizadores para el caso de personas con demencia en riesgo de perderse. ¿Se está contemplando este complemento?

R.- Sí, de hecho el Ayuntamiento de Madrid ya cuenta con dispositivos que tienen el sistema GPS incorporado y que, por tanto, pueden detectar dónde se encuentra la persona que lo porta. Concretamente, hemos entregado 1.198 de ellos. A algunas personas que, por sus problemas de salud, están en riesgo de sufrir mareos o alguna dificultad en la calle, sin que sea alzhéimer, se les da como opción otro tipo de localizador.

La necesidad de las personas con alzhéimer, que pueden perderse sin ser conscientes de ello, es diferente. En ello estamos trabajando y debo decir que las residencias municipales Jazmín y Margarita Retuerto cuentan ya con un servicio para «personas en riesgo de fuga», mediante el cual podemos localizarlas con el terminal que llevan consigo, que no se pueden quitar por sí solos.

La teleasistencia, que comenzó como un servicio de emergencia, ha ido incorporando las últimas inno-

vaciones tecnológicas. A través de la teleasistencia pretendemos dar a sus usuarios información sobre atención sociosanitaria, como campañas de la gripe, de la protección ante el calor, etc. Éste es un recurso con muchos contenidos.

P.- ¿Cómo interviene el Ayuntamiento en el proceso de las prestaciones por la Ley de Dependencia, hasta dónde llega su misión? ¿Tiene capacidad para agilizar y garantizar su aplicación?

R.- Las competencias en lo que a la Ley de Dependencia se refiere, se reparten entre el gobierno central y las comunidades autónomas. Realmente, a los ayuntamientos la Ley no les cita prácticamente para nada; únicamente en uno de sus artículos dice que «podrá colaborar con las comunidades autónomas», de modo que éstas han desarrollado diferentes tipos de tramitación de la dependencia; hay algunas que son mucho más municipalistas, en las que casi todos los ayuntamientos hacen prácticamente todo —recogida de la solicitud, valoración, programa individual de atención (PIA), seguimiento del PIA, etc.— y otras que se han reservado la gestión de la dependencia y dejan a los ayuntamientos como meros colaboradores. En el caso de la ciudad de Madrid, el Ayuntamiento colabora en lo que es la tramitación inicial de la dependencia, es decir la presentación del expediente, y tiene un plazo de 10 días para





“ *Si la media de los centros de día en toda España es de un 0,5 % con respecto a la población de más de 65 años, en el municipio de Madrid es de un 0,8 %, es decir duplicamos prácticamente la media nacional* ”

remitirlo a la Comunidad Autónoma, que se intenta cumplir, aun sabiendo que se trata de un plazo muy limitado. Lo que hacemos es, pues, recibir la solicitud, bastantear la documentación del expediente, elaborar un pequeño informe social y remitir todo ello a la Comunidad de Madrid, que se encarga de la documentación subsiguiente, o sea la valoración, la resolución, el establecimiento del PIA,... Cuando se trata de otorgar la prestación que el PIA determina, ahí sí intervenimos en tres tipos de prestaciones: teleasistencia, ayuda a domicilio y centro de día. Prestamos estos servicios por encargo de la Comunidad, actuando bajo convenio con ella pero el Ayuntamiento de Madrid da muchas más prestaciones que las que corresponden a la Ley de Dependencia; todavía hay muchas personas que no han sido valoradas en su grado de dependencia y que están recibiendo atención del Ayuntamiento.

P.- Respecto a la Ley de Dependencia ¿existe coordinación entre la Comunidad y el Ayuntamiento a la hora de otorgar las prestaciones de la Ley de Dependencia y estas otras del Ayuntamiento? ¿Existe alguna incompatibilidad entre ellas?

R.- Cada año firmamos convenio con la Comunidad. Como he dicho, el Ayuntamiento ya venía atendiendo a las personas en situación de dependencia a través de su Ordenanza Municipal antes de la llegada de la Ley de Dependencia. Cuando se promulga ésta, lo que antes era una prestación no obligatoria y, por tanto no exigible, pasa a ser un derecho, siempre que se reúnan los debidos requisitos.

Si una persona ya tiene un PIA que establece para ella unas determinadas prestaciones, no puede recibirlas también por parte del Ayuntamiento porque entonces estaríamos siendo injustos

ya que habría personas que no reciben nada y otras que reciben por partida doble. Actualmente, damos preferencia a las personas que ya tienen el PIA porque entendemos que si ya ha sido valorado como dependiente, tiene una mayor necesidad. Pero mientras se tramita la dependencia, el Ayuntamiento atiende a la persona que aún no tiene el PIA, no dejamos a nadie sin atención. Destinamos 42 millones de euros a centros de día y la Comunidad de Madrid nos dio 10 millones el año pasado y 6 millones este año.

P.- ¿Hay algún plan de prevención, detección y actuación respecto a los malos tratos a los mayores dependientes?

R.- Tenemos un programa de detección de maltrato físico y psíquico con la colaboración, desde hace ya unos años, del Colegio de Psicólogos de Madrid, sobre todo pensando en los mayores que viven en soledad. Cuando viven en familia, aunque a veces es la familia la maltratadora, lo normal es que estén atendidos aceptablemente. A través del servicio de teleasistencia detectamos algunos casos, al contactar por teléfono periódicamente con el usuario, y también por medio de los profesionales que realizan la ayuda a domicilio. El año pasado hicimos seguimiento de 86 casos, en los que tuvimos que intervenir. Contamos con un protocolo de actuación, aunque hay que admitir que es un problema difícil de detectar y que muchas veces permanece oculto; por eso es muy importante que los servicios que reciben los mayores sean profesionales, controlados por las empresas que los prestan y por el propio ayuntamiento.

P.- Con frecuencia, los mayores se van recluyendo en su casa para no enfrentarse a las barreras que supone el no tener ascensor, el tener que

subir muy despacio al autobús o el no poder con las escaleras de un cine o teatro. ¿Podremos algún día acordar entre todos qué hacer para resolver esto?

R.- En este ayuntamiento llevamos años tratando de que las calles sean accesibles para todos. Es verdad que se trata de una gran ciudad que no fue construida con los parámetros de accesibilidad que exigimos hoy y que es muy difícil cambiar todo lo que ya hay pero se van reformando espacios y los nuevos barrios que se construyen se atienen a las normativas vigentes. Hemos adaptado todas las líneas de autobuses urbanos, incluso hemos incorporado ascensores para bajar a los andenes en el metro; y contamos con un programa de adaptación de viviendas y para facilitar la instalación de ascensores, con subvenciones por parte del Área de Urbanismo, lo que pasa es que para esto debe darse el acuerdo de la comunidad de propietarios; muchas veces la dificultad no está en conseguir las ayudas sino en obtener este acuerdo.

En cuanto al acceso a locales privados (restaurantes, teatros, etc.) seguimos trabajando no sólo en nueva construcción sino para que se vayan adaptado los locales según los criterios actuales. Nos hemos dado un plazo hasta 2017 para conseguir la accesibilidad de todos los bares y restaurantes.

P.- Nuestra asociación sigue esperando la cesión de un espacio deportivo municipal para que nuestros enfermos de alzhéimer leve puedan recibir estimulación a través del ejercicio físico. De momento, nos las arreglamos en un centro privado pero ¿será posible contar con uno público?

R.- Aunque ya conocemos esa petición por parte de AFALcontigo, el Ayuntamiento no puede ceder un espacio que es público y mucho menos gratuitamente; tenemos que cobrar una pequeña cantidad, como a todos los ciudadanos, por los servicios públicos que prestamos. Tal vez se podría intentar hacer algún tipo de convenio con algún polideportivo municipal para que, pagando como



el resto de las personas que acuden al mismo a hacer deporte, pudieran, a lo mejor, utilizarlo algún día. Pero esa decisión corresponde a la Dirección General de Deportes.

P.- AFALcontigo, que tiene una fundación tutelar, se encuentra con una gran cantidad de mayores que muere sin testar, dejando su casa vacía durante años sin que nadie se haga cargo. ¿Se da cuenta de que si se ejercitasen los abintestato que existen en Madrid acabaría con su deuda? ¿Por qué no se hace?

R.- Según el artículo 956 del Código Civil, es el Estado el que tiene que gestionar la herencia abintestato, es decir la de aquellas personas que mueren sin testar; no son los ayuntamientos los que tienen que hacerlo. Según el Reglamento correspondiente, se debe publicar durante un determinado plazo de tiempo la noticia del fallecimiento para ver si aparece algún heredero que pudiera tener algún derecho; también se publica la relación de quienes tienen derecho a solicitar estas herencias una vez se constate que no existen herederos directos.

En la última convocatoria de reparto que se ha publicado en el Boletín de la Comunidad de Madrid, la cantidad a repartir de los vecinos fallecidos sin testar fue de 355.084 euros, incluyendo el valor de sus inmuebles; como se ve, no son las grandes cantidades que podría parecer. El reparto lo hace la Delegación del Gobierno, que acude para ello a la Comunidad, bajo convocatoria a las ONGs de Utilidad Públi-

ca o Fundaciones inscritas y, además, a Caritas, Cruz Roja y la ONCE. Los ayuntamientos no son beneficiarios, no intervienen más que para dar facilidades en el conocimiento de los pisos que pudiera haber de personas fallecidas sin testar, de su valor catastral, de su situación legal si la conocemos, etc. Pero es el Gobierno y la Comunidad los que intervienen. Participamos en la comisión creada para este asunto, pero a título informativo nada más.

P.- Usted ha sido Presidente de la Asamblea de la Comunidad de Madrid, así que conoce muy bien este ambiente. ¿Cómo ve la política y a los políticos en estos tiempos revueltos? ¿Está justificado el desencanto del ciudadano de a pie?

R.- Yo tuve la fortuna y el honor de ser Presidente de la Asamblea de la Comunidad de Madrid en la primera legislatura de Esperanza Aguirre. Fue una experiencia muy enriquecedora para mí porque pude conocer muy bien la realidad de nuestra Comunidad y los problemas y puntos de vista de los diferentes grupos políticos, así como las propuestas de solución de cada uno de ellos. Desde el punto de vista personal —aunque fue un momento muy difícil, posiblemente el más difícil en la existencia de la Asamblea— me proporcionó un conocimiento que me ha venido muy bien cuando he vuelto al Ayuntamiento.

Yo llevo ya muchos años trabajando en el ámbito de los Servicios Sociales; fui Directora del Instituto de la Mujer, he sido Secretaria General de Asuntos

Sociales y he sido, antes que todo ello, durante 8 años, Subdirectora General de Organizaciones No Gubernamentales y Subvenciones en el Ministerio de Asuntos Sociales donde se hace el reparto a ONGs de la cantidad obtenida del IRPF. Y he de decir que ésta última ha sido la experiencia más positiva, ya que me permitió aproximarme a todos los colectivos del ámbito social: colectivos de mujeres, de discapacidad, de mayores, de la infancia, de la exclusión social..., lo que me puso en contacto con el trabajo que realizan las ONGs, apoyándolas no sólo a nivel económico sino también técnico, siendo partícipes en muchos proyectos.

Es verdad que la valoración política de hoy día es totalmente negativa y los ciudadanos nos ven más como un problema que como una solución, seguramente por el mal ejemplo que se ha dado en estos años, pero creo que, en general, los políticos son personas con vocación de servicio que se dedican a trabajar por lo público con verdadera voluntad; lo que pasa es que lo que se destaca nunca es la labor esforzada de los miles de personas que lo hacen muy bien —muchas de ellas sin remuneración alguna, como es el caso de los alcaldes de muchos ayuntamientos—. Yo, en mi vida en la Administración Pública y en la política, he conocido a mucha más gente que trabaja más horas de las que le corresponden que gente que trabaja de menos. ■

M.ª Jesús Morala del Campo





Virginia Silva Zavaleta
Neuropsicóloga
Directora del Programa IPA
de AFALcontigo

¿Es el cuidador un paciente oculto?

Son muchos los años que llevo tratando y valorando a pacientes de alzhéimer e interviniendo con sus cuidadores. Después de esta dilatada experiencia debo insistir en que hay que **seguir sensibilizando** sobre las consecuencias negativas varias que hemos observado en estos cuidadores.

Uno de nuestros retos es no sólo intentar retrasar el deterioro del enfermo y tratar de que nuestros pacientes tengan una mejor calidad de vida en lo posible sino también procurar por todos los medios **hacer más llevadera la labor del cuidador**.

El cuidador se debe poner manos a la obra y prepararse para poder hacer más soportable su labor, sufriendo lo menos posible en una tarea que se prolonga durante muchos años. Existen tres aspectos psicológicos consecutivos: **aceptar, asumir y afrontar la enfermedad**, que son los pasos que hay que superar con ayuda profesional para lograr nuestro objetivo.

Para hablar de **aceptar** y **asumir** el alzhéimer es importante saber en qué consiste y qué es esta enfermedad para **entenderla**. Cuando esto no es así, se corre el peligro de que enferme el cuidador y nos encontremos entonces con dos pacientes en casa.

La mayor parte del tiempo, el cuidador lo dedica a velar por su enfermo; muchas veces sin medida, queriendo complacerle y atender todas sus demandas pero sin pararse a pensar en sí mismo. Frecuentemente, el cuidador cree que lo está haciendo mal, minimizando lo positivo de su labor y creándose sentimientos de culpa.

A medida que los pacientes se hacen más dependientes, recae una mayor responsabilidad sobre el cuidador, quien a su vez está expuesto a un alto riesgo de enfermedades físicas y psicológicas. Y el problema es que, además, estos efectos adversos sobre los cuidadores pueden acelerar el ingreso de los pacientes en centros geriátricos.

Se han hecho en estos últimos años numerosos y diferentes estudios psicosociales sobre las repercusiones negativas que tiene la labor de cuidar a enfermos de alzhéimer para los propios cuidadores. Estos estudios demuestran que el hecho de cuidar a un familiar con esta enfermedad no es inocuo para los cuidadores y que son múltiples las consecuencias y repercusiones de tipo físico, psicológico, familiar y laboral que recaen sobre estos, según cada caso.

Muchas veces es el propio cuidador el que no es consciente del deterioro de su estado de salud física y mental por no querer bajar la guardia en su labor. Y esto es porque tiene grabada en su mente la frase: **mi enfermo es lo primero**, convirtiéndose de este modo en nuestro **paciente oculto**.

El cuidador no debería desatender sus propias necesidades; esto es tan importante como hacerlo con el familiar, ya que ello redundaría en el bienestar de ambos. El cuidador debe **tomar conciencia** de cómo le está afectando esta tarea en el día a día y saber de las consecuencias graves que puede acarrear antes de que sucedan.

¿Y cuáles son las principales señales de alarma o síntomas que nos indican que no estamos bien y que necesitamos ayuda?:

- Cansancio crónico o fatiga.
- Alteración en el sueño.



- Pérdida o disminución de interés por actividades que antes gustaban.
- Cambios de humor (irritabilidad, enfados frecuentes por cosas no importantes...)
- Estado depresivo del que cuesta sobreponerse, llanto frecuente y despreocupación por su estado físico.
- Aislamiento.

Hay cosas que pueden hacerse para prevenir que esto ocurra, como las siguientes:

- No somos tan imprescindibles como pensamos: otro familiar o cuidador formal también puede muchas veces cuidar bien de nuestro enfermo.
- Planificar, con ayuda de la familia, es decir, dejarse ayudar. Hay que dar la oportunidad a los hijos de que hagan su papel de hijos y ello servirá para acercarlos a la realidad de lo que tú vives con tu enfermo cada día.

- Organizar el tiempo, estableciendo prioridades y eliminando lo prescindible.
- Podemos reducir la frecuencia de «hacer nuestra vida», pero no renunciando a nuestros intereses o aficiones.
- Hay que eliminar el estrés y la ansiedad a través del ejercicio físico realizado con regularidad y adaptado a nuestras posibilidades, como por ejemplo apuntándonos a clases en centros deportivos públicos o privados, o también en la práctica de aficiones y actividades culturales.
- Hay que relacionarse, para que las amistades no se queden en el camino, corriendo el riesgo de aislarse.
- Hablar de temas diferentes del alzhéimer nos proporcionará un mayor bienestar psicológico.

No olvidemos que vivir experiencias gratificantes es importante para nuestra salud y, por ello, para la de nuestro enfermo. ■



Juan S. Martín Duarte
DUE
Docente IMSERSO

Cuidando al cuidador

I

La persona enferma podrá olvidar lo que le digo, podrá olvidar lo que le hago, pero jamás olvidará aquello que le he hecho sentir, cuando eso me ha surgido del interior del corazón.

Amigos lectores, ¿saben cuántos años llevamos ya juntos ustedes y yo, caminando por el sendero de los cuidados, escritos por mí y leídos por ustedes, en esta revista?, casi década y media. Hay que ver cómo pasa el tiempo, y parece que fue ayer cuando comenzamos a caminar por el mismo sendero: cuidar a la persona enferma, aprendiendo también a cuidarnos.

En estos años, incluso algunos nos hemos llegado a conocer, unos en los cursos de AFALcontigo, otros en las jornadas de la asociación y unos cuantos más tomándonos un café e incluso hablando por teléfono cuando les ha surgido una duda, en algunas ocasiones debida a situaciones extremas e incluso hasta éticas, puesto que el enfermo se hallaba al final de su vida.

En esos instantes, cuando ustedes me han llamado angustiados para intentar que yo les echara una mano, esta persona que escribe lo único que ha podido hacer es escuchar atentamente con los dos oídos pero siempre desde el interior del corazón, con el único fin de reconfortarles e intentar ayudarles a manejar esa situación. En todas esos casos, aún muchas veces sin conocernos, siempre nos hemos tenido confianza, cariño y respeto, lo que ha contribuido a hacer de esos cuidados algo más nuestro, más próximo y en ocasiones hasta algo muy cercano, sobre todo cuando se ha referido a la práctica asistencial de la persona a la que cuidamos.

Por todo ello, hoy quiero darles las gracias por esa confianza que tantas veces han depositado en mí y que en numerosas ocasiones ha llegado a la amistad.

Sabemos que cuidar -a pesar de las muchas dificultades y de lo duro que a veces puede llegar a ser- es también una experiencia enriquecedora y muy satisfactoria para quienes nos dedicamos a ello, cuando podemos expresar por medio de esos cuidados todo nuestro cariño, dedicación, ternura y también muchas veces tanto amor.

Cuántos de nosotros no conocíamos cuando empezábamos a cuidar, esas cualidades que van apareciendo conforme nos vamos implicando cada vez más en el cuidado diario de nuestra persona enferma de alzhéimer u otro tipo de deterioro cognitivo. Y, sin embargo, esa experiencia cotidiana nos ha llegado a enseñar mucho más que la mejor universidad, porque hemos aprendido siempre a base de práctica.

También en muchas ocasiones han aparecido los conflictos familiares, quizás por desacuerdos, quizás porque quienes nos rodean no son, a veces, capaces de apreciar el esfuerzo que realizamos en el cuidado. ¿Se le busca una residencia o la cuidamos en casa? y, si es esto último, ¿quién se encarga?, ¿nos turnamos en los cuidados haciéndolo por temporadas en una y otra casa?, ¿te sientes infravalorada por los demás miembros de la familia?, ¿es que no se dan cuenta de lo duro que es cuidar?, ¿cómo lo harían ellos, los que ahora te critican?, etc...

Pues, si ustedes me lo permiten, de todo esto les voy a comenzar a hablar en este nuevo tema de *cuidar al cuidador*, empezando por el principio: la salud del cuidador, para posteriormente pasar a esas preguntas que muchas veces me formulan en los cursos de familiares y cuidadores. En los números siguientes de esta revista iré desgranando esas preguntas y respuestas, dudas y reflexiones, con el ánimo de enriquecernos todos, ustedes y yo. Muchas gracias por su atención y **que el 2012 les colme de bendiciones.** ■



El valor de los productos de apoyo



Eva López Alonso
Trabajadora social de AFALcontigo

El deterioro físico se va haciendo patente según avanza la enfermedad de alzhéimer, sufriendo el cuidador una gran sobrecarga, que se ve aumentada por la necesidad de movilizar al enfermo y atender a la prevención de diversas patologías añadidas, muy costosas de eliminar, como por ejemplo las úlceras por presión. El enfermo de alzhéimer llega a sufrir una incapacidad física completa, necesitando de su cuidador hasta para las más elementales actividades de la vida diaria, como comer. Una ayuda al cuidador en ese momento puede suponer la permanencia del enfermo en el hogar durante más tiempo; y recuerde que el médico de familia y la enfermera del Centro de Salud le ayudarán a resolver cualquier duda o problema sobre los cuidados que se puedan presentar conforme avanza la enfermedad, ya que en el último estadio el enfermo requiere cuidados mayores, debido al importante deterioro neurológico que sufren, incontinencia, dificultad para deglutir alimentos, inmovilidad general y necesidad de atención integral.

Tanto destinadas a la prevención como al tratamiento de la incapacidad física, que todo enfermo de alzhéimer habrá de sufrir en algún momento, los productos de apoyo suponen un gran auxilio para enfermo y cuidador, ya que ayudan a prevenir la rigidez muscular, atrofia articular, problemas respiratorios y circulatorios, úlceras por presión, patologías físicas del cuidador, caídas, ingresos hospitalarios y otros.

Clasificación de los productos de apoyo

- **Hogar:** seguridad (avisador de puertas, detector de gas, cubre enchufes, alarma infrarroja, etc.), información y señalización (luz nocturna, material refractante, superficie antideslizante, etc.).
- **Cuidado y protección personal:** Aseo e higiene (barras fijas o abatibles para WC, lavacabezas de cama y de silla, sillas para ducha o bañera, etc.).
- **Deambulación:** andadores, muletas, bastones.
- **Transporte:** sillas de ruedas, utensilios para sillas de ruedas.
- **Movilización y transferencias:** disco giratorio, silla de transferencias, grúas, sillones.
- **Descanso:** colchones y cojines antiescaras, camas articuladas, sábanas deslizantes, taloneras antiescaras, etc.
- **Accesibilidad:** escala móvil, plataformas elevadoras, rampas, etc.
- **Ropa adaptada:** aporta comodidad y autonomía a los usuarios.

Existe un catálogo de material ortoprotésico, del que se sirven los médicos especialistas del IMSALUD, para prescribir ortesis y prótesis especiales para reparar artificialmente un órgano, suplirlo en parte, o compensar determinadas carencias funcionales de un individuo.

Del catálogo del material ortoprotésico vigente, los productos de apoyo que pueden ser útiles para los enfermos de alzhéimer serían las sillas de ruedas, andadores y en algún caso, los bastones especiales. Los colchones antiescaras, las camas articuladas, las grúas, sillas giratorias para la bañera, etc, no están contempladas en dicho catálogo.

El procedimiento para solicitar en el IMSALUD estos productos de apoyo es acudir a un médico especialista del IMSALUD, el cual propone la concesión de estos materiales especiales en función del diagnóstico del paciente y de la valoración médica que justifique anatómica o funcionalmente su necesidad.

Una vez que el IMSALUD ha financiado un artículo, existe un plazo mínimo establecido para volver a solicitar de nuevo otra ayuda. Cada producto de apoyo se corresponde con un código, que el médico especialista consignará en el documento denominado «Anexo II» que se le facilita al usuario para acudir a cualquier ortopedia y comprar la ayuda técnica prescrita.

También se pueden solicitar al Ayuntamiento de Madrid, a través de los Centros de Servicios Sociales, productos de apoyo como camas articuladas y grúas como una prestación temporal destinada a la persona que realiza la solicitud. Estas ayudas deben ser devueltas al Ayuntamiento de Madrid cuando desaparezca la situación de necesidad que originó la demanda. El coste de la instalación de la cama articulada es de 15,66 euros y la instalación de la grúa asciende a 8,35 euros, en el momento presente. ■



El Café de los Jueves

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

29 de septiembre: *Programación cultural en el otoño de Madrid.* Mayte Cano. Educadora artística.

27 de octubre: *El BTCIEN. Queremos tu cerebro.* Dr. Alberto Rábano.

24 de noviembre: *Sobre testamentos y herencias.* Jaime Conde. Jurista

Con esto finaliza la serie de 2011 ya que en diciembre no hay conferencia. ■



27 de octubre: *El BTCIEN. Queremos tu cerebro.* Dr. Alberto Rábano.



29 de septiembre durante la charla de Mayte Cano.

Nace el Observatorio sobre la Salud Cognitiva, Autonomía y Competencia (OBSAC)

El Consejo General del Poder Judicial, la Sociedad Española de Neurología (SEN), el Colegio de Médicos de Barcelona, la Fundación ACE del Instituto Catalán de Neurociencias Aplicadas y la Obra Social de Catalunya Caixa han puesto en marcha el Observatorio sobre la Salud cognitiva, Autonomía y Competencia (Obscac), cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo y la de sus familiares.

El OBSAC pretende desarrollar una plataforma multidisciplinar que estudie el problema que representa la discapacidad cognitiva, tanto desde un punto de vista de salud como social, y que proteja a los afectados, para lo que dibujarán un mapa que permita realizar acciones dentro del marco jurídi-

co de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Promoverá también una formación jurídico-médica específica que ayude a establecer resoluciones y diagnósticos de calidad ajustados a la realidad social de la persona, así como la creación de un gabinete de expertos dedicados a la investigación de la discapacidad cognitiva, junto con las administraciones responsables. Además, impulsará reformas legislativas, así como de servicios y recursos necesarios que puedan prevenir al máximo las situaciones de discapacidad y ofrezcan autonomía y rehabilitación de calidad. ■



Día Mundial *del* Alzheimer

El pasado 21 de septiembre se celebró, como todos los años, el Día Mundial del Alzheimer. Recordemos que esta fecha se escogió durante la inauguración de la conferencia anual de la Federación Internacional de Asociaciones de Alzheimer (ADI en sus siglas en inglés) celebrada en Edimburgo el 21 de septiembre de 1994, para conmemorar su décimo aniversario.

AFALcontigo instaló en Madrid, con la colaboración de El Corte Inglés, mesas informativas y petitorias en las entradas de las tiendas de esta firma comercial. Para ello se movilizaron casi todos nuestros voluntarios, quienes atendieron las mesas y se ocuparon, ya en nuestra sede, del recuento de los donativos obtenidos, que alcanzaron un total de 9.789,66 €.

El público que se acercó a nuestras mesas, recibió información acerca de la enfermedad de alzhéimer y otras demencias y fue animado por nuestros voluntarios a hacerse socios. Gracias por la estupenda respuesta de los ciudadanos de Madrid. ■

Mesa de Preciados



Mesa de Callao



Mesa en Serrano



La otra mesa de Goya



Una de las mesas de Goya



El Día Mundial del Alzheimer en otras AFAs de Neuronet

Asociación de Córdoba

La Asociación de Alzheimer San Rafael, de Córdoba, organizó, con motivo del Día Mundial del Alzheimer, una semana informativa plagada de actos.

El martes 20 de Septiembre comenzó la **XIV Semana Informativa** con la celebración de una *Cena benéfica*, en el Real Círculo de la Amistad, en la que se hizo entrega de una placa de reconocimiento a las figuras del socio y el voluntario, pilares de la asociación. Al Presidente del Real Círculo de la Amistad, D. Federico Roca, se le hizo entrega de un plato conmemorativo, como gratitud a su colaboración incondicional

Festival flamenco



Momento de la Cena benéfica



Mesa informativa

El día 21 se instalaron en diferentes puntos de la ciudad las mesas informativas y petitorias. Por la noche, en el Gran Teatro, tuvo lugar un Festival Flamenco Benéfico, contando con la presencia y actuación, entre otros, del gran maestro del flamenco de Córdoba «Fosforito», de la reconocida escuela Flamenca María La Chata y de la Orquesta de Córdoba de Guitarras.

El día 28 se impartió, en la sede de la Asociación, la conferencia *Trastornos Conductuales en Demencias*, a cargo de la psiquiatra Carmen Albert Colomer y del neurólogo Toribio Molina Nieto.



Ponencia BTCIEN

El 5 de octubre se expuso la ponencia *Banco de Tejidos de Cerebros*, por el director del Banco de Tejido Neurológico BTCIEN, Alberto Rábano, y el director de la Unidad de Gestión Clínica de Anatomía patológica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, el doctor Manuel Medina. ■

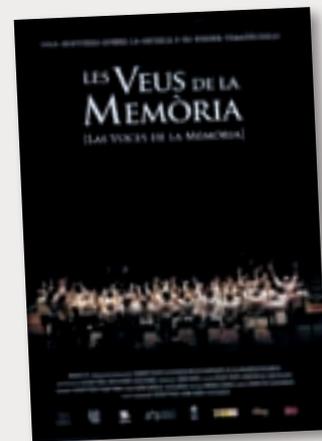
Asociación de Valencia

La Asociación de Alzheimer de Valencia, AFAV, junto con la productora Barret Films, ha coproducido el documental, recientemente estrenado, *Las voces de la memoria*, que pretende ofrecer una visión positiva de la enfermedad y de los enfermos y ser un material para familiares y profesionales, un documento donde se explica el potencial de la música como terapia para los enfermos de Alzheimer u otra demencia.

Si bien ha sido ardua y difícil la tarea de sacar adelante este proyecto, por todas las dificultades económicas a las que AFAV se ha enfrentado, están muy orgullosos del mismo, ya que han podido comprobar la satisfacción con la que ha sido recibido por todos aquellos que lo han visto.

Este documental se puede adquirir en toda España en la tienda on-line de AFALcontigo, en www.afalcontigo.es

Además, se puede participar activamente en el documental interactivo www.lasvocesdelamemoria.com, donde es posible realizar juegos musicales, profundizar sobre la musicoterapia, conocer más sobre los personajes o escuchar recomendaciones para los cuidadores. Así mismo se puede participar dejando una canción y un recuerdo en la web www.unacancionunrecuerdo.com ■





Regalo de Memoria

El salón de actos del Hotel Araganey en Santiago de Compostela se quedó pequeño para un público que abarrotó el acto de presentación de la novela *Regalo de memoria*, una obra escrita conjuntamente por Ghaleb Jaber Ibrahim, presidente de la Fundación Araganey Puente de Culturas, y la escritora orensana Noe Martínez, que ha sido prologado por Maruja Torres y editado por Teófilo Ediciones.

La obra sumerge al lector en los recuerdos de infancia y adolescencia de Ghaleb Jaber Ibrahim, que revive con nostalgia un tiempo pasado en un doloroso presente marcado por el alzhéimer de su hermana Karime y que hace unas semanas fallecía en Jordania.

Una narración que cuenta las vivencias de este palestino afincado en Galicia y su lucha contra las adversidades desde la fuerza de los recuerdos.

Los autores han tenido la deferencia de dedicar una parte de los beneficios de la venta de este libro a nuestra asociación, como donativo, lo que agradecemos sinceramente desde estas páginas. ■



Arrugas podría ganar el Óscar

Arrugas es una historia escrita en cómic por **Paco Roca**, que, sin renunciar a la ternura y al humor, plantea una historia muy realista de la vida de un enfermo de alzhéimer en una residencia. Con esta obra consiguió su autor el Premio Nacional del Cómic 2008.

Ahora, *Arrugas* se llevará al cine, como largometraje de animación, de la mano de **Ignacio Ferreras**, animador y director con gran experiencia internacional y una larga filmografía. Este film, que fue presentado en el Festival de San Sebastián, recibió allí muy buenas críticas de medios de todo el mundo.

La productora que ha asumido este reto es Perro Verde Films y con ella, concretamente con su director, **Manuel**

Cristóbal, ha colaborado AFAL-contigo en cuanto se ha requerido de nuestra experiencia en alzhéimer.

Quien escribe, que ha tenido oportunidad de visionar la maqueta de esta película que se estrenará el 27 de enero en los cines comerciales, puede asegurar que es un producto eficaz, estético en su sencillez, elegante en su exposición de un tema difícil y emocionante. ¿Qué más se puede pedir? Lo tiene todo para ser un éxito.

Y, ¿por qué no? Tal vez la veamos nominada al Óscar como mejor película de animación. ■



VI Jornadas Neuronet

En estas VI Jornadas, las organizaciones miembro de Neuronet acudieron a Valencia para su encuentro anual, ejerciendo de anfitriona AFAV Valencia, que colaboró ampliamente en la confección del programa y en la logística del evento.

Asistió, además, **AFA Zaragoza** como invitada, **Sanitas Residencial** en la figura de Pedro Cano, miembro del Comité Ejecutivo de esta compañía, y la empresa de tecnología **Geanet**, representada por su director, Adrián Martínez.

Las Jornadas se desarrollaron en el hotel AC Valencia, por cortesía de **Antonio Catalán**, que donó el alojamiento en el hotel. Contamos también con la colaboración de **Lundbeck, Neuron Bio** y **Sanitas Residencial**. Todos ellos hicieron posible la celebración de este encuentro.

Abrió la primera jornada la intervención de Pedro Cano, que expuso el resultado de la consulta a cuidadores organizada por Sanitas Residencial con el nombre de *Por una atención del alzhéimer centrada en la persona*, que pretende obtener datos acerca de cómo perciben las familias su situación como cuidadores y qué esperan de la atención en la residencia para su enfermo. Varias de las AFAs de Neuronet participaron en este estudio que tiene proyectada una ampliación en 2012.

Una palpable preocupación de los presentes fue la situación de crisis económica en que nos vemos envueltos, que pone en peligro la continuidad del trabajo a favor de las familias. La bajada de la demanda del recurso centro de día y los retrasos en el pago de las plazas concertadas por parte de las administraciones, puede poner en apuros a las asociaciones que cuentan con estos centros. Tras una lluvia de ideas aportadas por todos, se apuntaron algunas formas de esquivar riesgos manteniendo la calidad de la atención y se llegó al convencimiento de que las asociaciones deben desligarse lo más rápido posible de la dependencia mayoritaria de la subvención, ampliando el porcentaje de recursos propios.

Parte de las soluciones para evitar el estancamiento o el retroceso, GEANET aportó en su ponencia una forma de cooperación tecnológica entre los miembros de Neuronet para mejorar la calidad y reducir los costes. La propuesta de esta empresa es que, para mejorar la calidad y la eficiencia en la gestión, cada entidad disponga de intranet, en la que se centralicen todos los procesos de la organización y que aporte una visión global tanto financiera como de negocio a la dirección de la organización. AFALcontigo sirvió en esta exposición como caso de éxito. Como colaboración con nuestra red, GEANET donó a Neuronet varios servicios privados: intranet y blog para facilitar la comunicación entre los miembros.

Otra forma de captación de recursos que se revela como posible, es la Formación. Cada organización miembro



Pedro Cano, de Sanitas Residencial

expuso la forma en que desarrolla esta actividad y cómo puede mejorarse para que sirva como elemento de financiación de la asociación. Se habló de la posibilidad de compartir la plataforma que AFALcontigo ya tiene creada.

AFALcontigo expuso su Método de Psicoestimulación en Paralelo, que esta asociación tiene registrado como propio -incluyendo los datos obtenidos de un pequeño estudio de resultados sobre enfermos y cuidadores familiares participantes en el Programa de Intervención IPA de AFALcontigo- animando al resto de las asociaciones a que lo pusieran en marcha debido a su muy satisfactorio resultado.

La conciencia de apoyo a la investigación biomédica que busca las causas del alzhéimer, se afianza y va en claro aumento entre las asociaciones miembro.

La asociación anfitriona, AFAV, proyectó algunos vídeos acerca de sus logros en el 2011 y de las muchas actividades que lleva a cabo esta entidad, tanto dirigidas a enfermos como a familiares. Del mismo modo, otras AFAs contaron lo realizado en este año y los proyectos a futuro. AFALcontigo comunicó su proyecto de construcción del complejo Villafal, en parcela cedida por el Ayuntamiento de Paracuellos de Jarama, que incluye una residencia geriátrica para los tutelados por su fundación AFAL FUTURO y un centro de ocio y encuentro para el binomio enfermo-cuidador.

Finalizadas las sesiones de trabajo, los asistentes a las jornadas se desplazaron a las instalaciones de AFAV, donde pudimos visitar su centro de día, que cuenta con una sala Snoezelen muy completa y muy novedosos elementos para la estimulación. ■



En pleno trabajo



Otra vista de la reunión



Adrián Martínez y Jorge Hierro, de GEANET



Intervención de Virginia Silva



El grupo de asistentes a las Jornadas



Visitando la sala Snoezelen en el centro de día de AFAV



Un post-it por el alzhéimer, campaña que AFAV llevó a cabo en septiembre

Congreso Internacional sobre Alzheimer



Mesa presidencial del acto inaugural. De izquierda a derecha: Salvador Victoria; Cristina Garmendia; Leire Pajín; Su Majestad la Reina; Diana Garrigosa; Felipe Petriz; Josep Lluís Cleries.

Los días 22 y 23 de septiembre, se celebró, en el Palacio de Congresos de Madrid, el **Global Alzheimer's Research Summit**, que reunió en la capital a cientos de expertos mundiales para debatir el presente y el futuro de la investigación en demencias, Cumbre que se integró en el proyecto *Alzheimer Internacional 2011*, organizado por la Fundación Pascual Maragall y la Fundación Reina Sofía.

Su Majestad la Reina presidió la inauguración de este congreso. **Pasqual Maragall**, en calidad de presidente de la **Fundación Pasqual Maragall**, y su esposa **Diana Garrigosa** estuvieron presentes en el acto, al que también asistieron **Leire Pajín**, Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad; **Cristina Garmendia**, Ministra de Ciencia e Innovación; **Felipe Petriz Calvo**, Secretario de Estado de Investigación y Presidente del Consorcio Alzheimer Internacional 2011; **Salvador Victoria**, Consejero de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y **Josep Lluís Cleries**, Conseller de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya. El acto inaugural, así como todas las conferencias, se han retransmitido en directo a través de la web www.alzheimerinternacional2011.org

Este congreso, de asistencia gratuita, integró la investigación básica y clínica con la investigación sociosanitaria mediante dos programas paralelos.

El programa **Presente y futuro de la investigación en Alzheimer**, coordinado por el Dr. Jesús Ávila, profesor de investigación del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, congregó a más de 300 investigadores y profesionales y presentó trabajos sobre los mecanismos responsables del inicio y progreso de la enfermedad de Alzheimer, sobre su base genética y el desarrollo de nuevas terapias.



Con Pascual Maragall y su esposa.

El programa **Aprendiendo a vivir mejor**, coordinado por **M^a Isabel González Ingelmo**, directora del CREA de Salamanca, expuso la realidad actual de la atención socio-sanitaria a nivel internacional. En la organización de este programa colaboraron las asociaciones nacionales de familias con Alzheimer (CEAFA Y AFALcontigo). Entre los temas tratados, cabe destacar la intervención no farmacológica, el uso de tecnologías y la arquitectura terapéutica. En esta última mesa, AFALcontigo tuvo presencia especial —no sólo como moderadora de la misma, en la per-



Área expositiva. Infografías del Proyecto Villafal.



Voluntarias de AFALcontigo atendiendo el stand de nuestra asociación.

sona de su presidente, Blanca Clavijo— sino que presentó su proyecto Villafal, que se construirá en Paracuellos de Jarama, Madrid.

Paralelamente a la Cumbre, y en la zona expositiva del mismo Palacio de Congresos, se pudieron visitar los stands informativos de las dos fundaciones organizadoras, los de AFALcontigo, de CEAFA, del IMSERSO y de las empresas patrocinadoras del evento: Central Lechera Asturiana, Mutua Madrileña, Neat, Mapfre, Clece Servicios Sociales e Innogenetics.

AFALcontigo atendió con sus voluntarios su propio stand y el de la Fundación Reina Sofía, así como el de Mutua Madrileña, firma que tiene un profundo compromiso con nuestra asociación a favor de las familias afectadas por el alzhéimer, a través de varios proyectos. Su Majestad La Reina, tuvo a bien hacer un recorrido por la zona expositiva y visitar los stands, interesándose por la información que se impartía en ellos. ■



Voluntarias de AFALcontigo atendiendo el stand de la Fundación Reina Sofía.



Mesa de ponencias Un recorrido por la Arquitectura y el Diseño aplicados al alzhéimer en el mundo.

La Reina visita el stand de AFALcontigo.



Voluntarias de AFALcontigo atendiendo el stand de Mutua Madrileña.





III Jornadas Ibéricas sobre Alzheimer

Con gran éxito de participación, tuvieron lugar las III Jornadas Ibéricas, los días 21 y 22 de octubre en la Universidad Católica Portuguesa de Lisboa.

Estas jornadas bianuales se organizan conjuntamente por las asociaciones nacionales de alzhéimer de España y Portugal y tienen como objetivo la puesta en común de las novedades que se van produciendo en estos dos países acerca de los diversos aspectos del alzhéimer y otras demencias, así como la puesta en común de los diferentes enfoques de actuación de estas dos organizaciones.

En esta edición, se trataron temas de gran interés, como el lenguaje y comunicación en las demencias, las estrategias terapéuticas más actuales, las normativas para la participación de los enfermos con demencia en los ensayos clínicos, el método AFALcontigo de intervención psicológica con el binomio enfermo-cuidador, los llamados ritmos biológicos y su influencia en la calidad de vida, los grupos psicoeducativos como experiencia de formación, la demencia en el nivel prediagnóstico, las formas de evaluación de la calidad de vida en el enfermo y en el cuidador, la estimulación a través del deporte, las buenas prácticas ante las sujeciones al enfermo de alzhéimer, el papel de la fundación tutelar en las demencias, el testamento vital en Portugal, la tutela a las personas incapacitadas en la normativa portuguesa, el proyecto intergeneracional Kelembra o el proyecto Gulbenkian de arteterapia.

Todos estos temas fueron expuestos por ponentes del mayor nivel, españoles y portugueses.



Acto inaugural

En este encuentro, tuvimos el gusto de visitar el centro de día y residencia que Alzheimer Portugal ha construido en Cascais y que recientemente se inaugurará. Siempre es un placer comprobar cómo va creciendo y madurando este movimiento universal de ayuda a las familias afectadas por el alzhéimer. En 2013, AFALcontigo será de nuevo la anfitriona de estas Jornadas Ibéricas; esperamos encantados la oportunidad de reencontrarnos con nuestros amigos portugueses y corresponder a sus muchas amabilidades. ■



Sesión de mañana del día 21. Blanca Clavijo, Sofia Nunes de Oliveira, António Leuschner y Alexandre de Mendonça.



Las dos presidentes, Blanca Clavijo Juaneda y Mª Rosario Zincke dos Reis



Sesión de tarde del día 21. Maria Inês Costa, Virginia Silva, Graça Melo, Carlos Fernandes da Silva y Ana Margarida Calvaleiro



Sesión de mañana del día 22. Antonio Burgueño, Patricia Pecero, Gorete Reis, Isabel Santana y Helena Bárrios.



Primera Mesa de Ponencias. Sesión de tarde del día 22. Paula Vítor Távora, Paula Guimaraes, Jaime Conde y Vera Vaz.



Segunda Mesa de Ponencias. Sesión de tarde del día 22. Deolinda Cerqueira, Filipa Gomes, María Jesús Morala y Celso Teixeira.



Un grupo de buenos amigos



Ponentes españoles que intervinieron en las Jornadas



El divertido xilófono del jardín en el centro de día que Alzheimer Portugal tiene en Cascais



Acto de clausura



Nueva actividad dentro del Programa IPA



Como parte de las actividades complementarias en el Programa de Intervención en Parelelo en el Alzhéimer (IPA), AFALcontigo ha creado la **actividad-taller de Comunicación** — impartido por una logopeda, Marta Beltrán Bordiú— dirigido a enfermos con dificultades de lenguaje y comunicación en fase leve o moderada.

El objetivo que persigue es maximizar las capacidades comunicativas preservadas en los enfermos, desarrollar nuevas estrategias para compensar sus limitaciones de lenguaje y lograr que disfruten mediante la comunicación.

También se orientará a los cuidadores sobre cómo actuar ante las dificultades de lenguaje y cómo fomentar la comunicación, participando en determinadas actividades.

Se desarrollarán acciones grupales y participativas con un enfoque dinámico, lúdico y motivador a través de diversos soportes materiales para trabajar los distintos registros del lenguaje.

Los interesados pueden contactar con Virginia Silva: vsilva@afalcontigo.es ■

AFALcontigo moderniza su web

Brindis del Equipo Técnico de AFALcontigo con su Presidente en el momento de la salida al aire de nuestra nueva web

Nuestra asociación, con su vocación de innovación, ha reformado su web recientemente, con el objetivo de seguir ofreciendo a nuestros socios, y a la sociedad en general, un canal informativo y comunicativo de la mayor actualidad, que sea útil para todos los interesados en el mundo de las demencias.

Animamos desde aquí a que se visite nuestro espacio www.afalcontigo.es ■





Convenio de colaboración para el desarrollo de la investigación en alzhéimer

El pasado 20 de octubre se firmó un convenio marco entre la Fundación Reina Sofía, la Universidad Politécnica de Madrid, la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC, y la Asociación Nacional del Alzhéimer, AFALcontigo, para el desarrollo de actividades de investigación en el ámbito de la neurobiología y campos complementarios, relacionadas con el estudio del cerebro y sus enfermedades neurodegenerativas, con especial aplicación a la enfermedad de Alzheimer.

Este convenio tiene, entre otros objetivos, impulsar el Proyecto Alzheimer 3π para la creación de un vademécum digital del cerebro que permita analizar la enfermedad de forma global. ■



El control del colesterol cerebral podría prevenir el alzhéimer

Aunque, tras más de cien años de investigación, el origen del alzhéimer sigue siendo desconocido, recientes avances de la empresa granadina Neuron Bio han demostrado que los altos niveles de colesterol son un claro riesgo para esta enfermedad.

Para ahondar en la relación del colesterol con el alzhéimer, los días 26 y 27 de septiembre Neuron Bio celebró en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud, de Granada, un simposio centrado en esta materia que contó con la asistencia de algunos de los mayores expertos a nivel internacional, que debatieron sobre la regulación del colesterol como diana terapéutica para la enfermedad.

Neuron Bio ha desarrollado y patentado una nueva estatina que, según esta compañía, disminuye los niveles de colesterol en sangre, evita la muerte de las neuronas y protege de la pérdida de memoria. La compañía tiene previsto iniciar los ensayos clínicos en humanos con esta nueva estatina a lo largo del año que viene. ■



Intervención de M^a Jesús Bullido, investigadora del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa



AFALcontigo participó en la XVI Escuela de Otoño de Voluntariado



Los días 8 y 9 del pasado septiembre, se celebró en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el Encuentro Internacional 2011 de la Escuela de Otoño de Voluntariado, en lo que fue su XVI edición.

Este encuentro fue organizado por la Plataforma de Voluntariado de España (PVE) junto con la Plataforma de Entidades de Voluntariado de la Comunidad de Madrid (FEVOCAM).

La Escuela de Otoño, desde su creación en el año 1996, constituye un espacio nacional para el encuentro y la formación dirigidos a todas aquellas personas interesadas por el voluntariado. Cada año se celebra en una ciudad

distinta de España y en este año 2011 le ha tocado el turno a Madrid. Al coincidir con el Año Europeo del Voluntariado y el X Aniversario del Año Internacional del Voluntariado de las Naciones Unidas, desde la PVE han querido darle un carácter internacional a dicho encuentro, subrayando la importancia de la solidaridad más allá de nuestras fronteras.

El Encuentro ha contado con la asistencia de las máximas autoridades en materia de voluntariado a nivel nacional e internacional, así como con la colaboración de diversos participantes para el intercambio de experiencias y reflexiones sobre su labor voluntaria a nivel global.

El acto de inauguración estuvo presidido por la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad Leire Pajín Iraola, quien comparte foto con una de las coordinadoras del Programa de Voluntariado de AFALcontigo, Patricia Pecero. ■

Comida de hermandad de los voluntarios de AFALcontigo

El 10 de octubre, nuestros voluntarios se reunieron en una de sus periódicas comidas de hermandad, para compartir experiencias y promover la cohesión entre ellos. ■



Curso a aspirantes

El último curso a aspirantes, el pasado 7 de noviembre, congregó a 17 personas de diversas edades y procedencias interesados en colaborar como voluntarios con los fines de nuestra asociación. Un grupo que viene a reforzar al de veteranos, todos con gran ilusión y generosidad. ■





Enfermedad de alzheimer. Clínica, tratamiento y rehabilitación



Rafael González Mas y otros.

Edita: Masson. Barcelona, 2000. 201 págs.

Es éste un compendio de conocimiento acerca de la enfermedad de Alzheimer y de su tratamiento farmacológico y no farmacológico que no ha perdido actualidad desde su edición. Pero lo más valioso que contiene este libro es un ejercicio literario a cargo de Silvestre Sampedro Santos que, poniéndose en el papel de una enferma con demencia, nos acerca, de una manera conmovedora, a los sentimientos de quien percibe cómo se va perdiendo de sí mismo.

Dónde se puede encontrar: en librerías especializadas

Para que no se olvide... Ejercicios de estimulación cognitiva

Eva Martínez y otros

Edita: QPEA. Foro de Investigación y Docencia. Pamplona, 2008. 258 págs. Cada tomo.

Se trata de una obra en dos tomos —correspondientes a dos niveles de deterioro cognitivo— encuadrada en formato archivador para facilitar la extracción de las fichas.

Es una colección de ejercicios distribuidos en sesiones y con diferentes grados de dificultad que pueden ser utilizados tanto en el hogar como en centros de día o residencias para la estimulación cognitiva de las personas con demencia.

Dónde se puede encontrar: info@foroqpea.es / 609 815 075



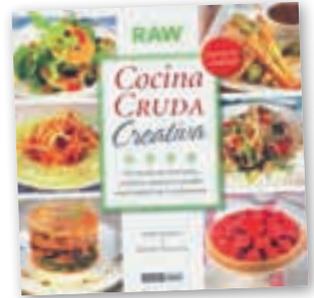
Cocina cruda creativa

Mercé Passola y Edgard Viladevall.

Edita: Océano Ámbar. Barcelona, 2010. 223 págs.

La cocina cruda ofrece muchas más posibilidades de lo que puede parecer. Es una forma de comer los alimentos con todos sus nutrientes: frutas, verduras, frutos secos, semillas, algas, setas, hierbas aromáticas y especias para disfrutar comiendo mientras nos cuidamos. Este libro aporta más de 120 recetas para todos los gustos, como cremas y sopas, ensaladas, salsas, panes, quesos, crackers, dulces, batidos...

Dónde se puede encontrar: en librerías.



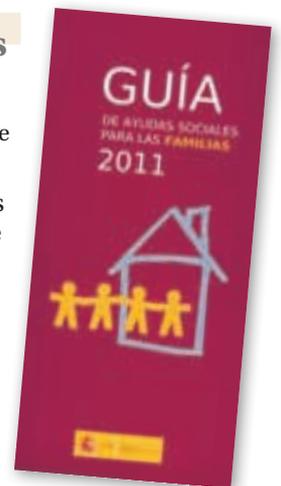
Guía 2011 de ayudas sociales para las familias

Edita: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid 2011. 144 págs.

En esta útil guía aparecen todas las prestaciones y ayudas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad a los ciudadanos: prestaciones familiares, ayudas en materia de empleo, beneficios fiscales por hijo a cargo, en caso de separación o divorcio, en materia de vivienda, para afectados por hepatitis C o por VIH, etc.

Concluye la guía con una lista de direcciones y enlaces de interés.

Dónde se puede encontrar: <http://www.mspsi.gob.es>



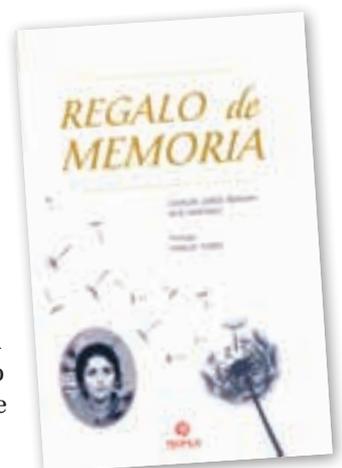
Regalo de memoria

Ghaleb Jaber Ibrahim y Noe Martínez.

Edita: Teófilo edicions. Santiago de Compostela, 2011. 201 págs.

Primogénito de una familia numerosa en la Palestina de los años cincuenta, el protagonista de este relato se siente en deuda con su hermana Karime, que ha sido su gran apoyo y que padece alzhéimer. Y narra para ella su vida pasada antes de que la enfermedad le robe el presente. Este libro, en el que Noe Martínez escribe la experiencia de Ghaleb Jaber, está lleno de sensibilidad, de sentimientos y de humanidad.

Dónde se puede encontrar: en librerías.



Tus libros, tu recuerdo

Cuántos recuerdos me traen. Siempre fueron parte importante de tu vida.

Te conocí opositando, aferrado a ellos jornadas enteras, ¡cómo disfrutabas al final del día recitándome los temas aprendidos!, y lo satisfechos y contentos que nos sentíamos los dos viendo los resultados; aquel esfuerzo tuvo su premio y, claro, sacaste las oposiciones con buena nota, convirtiéndose en el comienzo de un futuro juntos.

Pasaste tu vida rodeado de ellos, siempre aspirando a superarte y seguir impregnándote y enriqueciéndote con ellos; los que no había en casa (y había muchos), los buscabas en bibliotecas, Cuesta de la Vega, Ateneo etc. A veces llegué a tener celos, sentía que les dedicabas más horas que a mí.

Con el paso del tiempo, desde tu partida, he podido desprenderme de muchas cosas tuyas, siempre con gran dolor, ropa, recuerdos... hasta del maletín lleno de tus preciosas cartas de amor; sentí que sólo nos pertenecían a los dos y un buen día empecé a releerlas, tal vez para dejar más constancia en mi vida de la felicidad a tu lado. Al romperlas, sentía cómo mi corazón también se hacía pedacitos. Pero ¡había que hacerlo! Nuestras hijas, al enterarse, se enfadaron por ello, les

hubiera gustado tanto descubrir esa faceta tuya..., sin entender que fue sólo nuestra y que nos pertenecía a los dos.

De casi todo he podido desprenderme pero de tus libros ¡NO!, me niego a ello. Los conservo todos en tu despacho, colocados como tú los tenías; los miro, los toco, los abro con verdadero amor y veneración, recordándote más y más en ellos. A veces hago algún descubrimiento de notas escritas con tu puño y letra y el olor maravilloso de tu presencia en ellos, que me transporta a días felices, haciéndote sentir cerca.

También me entristezco al pensar en la cruel enfermedad de Alzheimer, que como un virus maligno te fue alejando de ellos, durante 12 años borrando el disco duro de tu memoria. Primero, perdiste la capacidad de leer, también de escribir, para terminar sin poder hablar. Tú, que tantas conferencias habías dado, ¿cómo te fue negado todo esto?

Gracias por dejarme tus tesoros, y seguir amándote y recordándote en ellos.

Te quiero. ■

Regina Jiménez Alonso





La gripe estacional

La gripe, también conocida en el mundo anglosajón como influenza, es una infección vírica muy contagiosa de las vías respiratorias.

Puede afectar a ambos sexos por igual y suele ser más frecuente en niños, aunque también afecta a los adultos y es más peligrosa en los ancianos, advierte el Dr. Álvaro Cuenllas, Director Médico de la Zona Centro del Grupo BalleSol.

Se trata de una infección estacional que comienza en otoño, cuando empiezan a bajar las temperaturas, produciéndose la mayoría de los casos entre los meses de diciembre y de marzo, aunque pueden existir algunos casos esporádicos en el resto del año, favorecidos por el uso del aire acondicionado.

Si hay síntomas, hay infección

La gripe se contagia al propagarse por el aire, a través de gotitas infectadas por el virus que se expulsan al toser o estornudar. El frío y la humedad favorecen esa propagación, que tiene como resultado la infección en las vías respiratorias.

Se puede iniciar el contagio desde el día antes de empezar a manifestarse los síntomas hasta que éstos desaparecen. La duración suele ser de alrededor de cinco días y puede quedar una tos residual y cansancio tras la infección.

Aunque algunos de los síntomas son similares a los de un resfriado común, el Dr. Álvaro Cuenllas



qué es...

recomienda estar atentos a los siguientes signos y síntomas que evidencian una infección por gripe y acudir al médico en cuanto empiecen a manifestarse:

- Fiebre.
- Escalofríos.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular.
- Mareo.
- Pérdida de apetito.
- Cansancio.
- Tos.
- Dolor de garganta.
- Moqueo nasal.
- Náuseas y vómitos.
- Debilidad.
- Dolor de oídos.
- Diarrea.

En ancianos y grupos de riesgo, vacunación

Si bien la gripe es una afección benigna que se cura sola, puede causar complicaciones potencialmente peligrosas en personas que no gocen de buena salud, como son los mayores de 65 años y los menores con enfermedades crónicas o que estén bajos de defensas.



En el caso de los ancianos, la gripe siempre comporta una mayor gravedad, pues puede descompensar enfermedades que ya sufren los ancianos, como son las de tipo crónico, diabetes, enfermedades pulmonares, cardiacas etc.

Pero existe una serie de medidas preventivas que el especialista recomienda aplicar para evitar el contagio:

Vacunación

La primera y más importante es la vacunación, no sólo de los ancianos, que siempre se debe realizar si no hay contraindicación, sino también de aquellos que están encargados de su cuidado.

Higiene

En segundo lugar, como es una enfermedad infecciosa y fácilmente transmisible, es recomendable, en la medida de lo posible, no tener contacto con aquellas personas que la están padeciendo, evitando las grandes aglomeraciones de sujetos, y lavándose las manos más a menudo y siempre que se toque a una persona infectada.

Hábitos saludables

También es muy importante contar con unas vías respiratorias saludables y una buena capacidad respiratoria. Ésta se consigue realizando regularmente un ejercicio físico acorde con el sujeto y abandonando el consumo del tabaco. ■





Seguridad vacunal

La seguridad de las vacunas antigripales inactivadas es, en general, excelente. Las reacciones adversas más frecuentes se producen a nivel local, en la zona de la inyección, y consisten en dolor, inflamación, eritema e induración, durante uno o dos días. Aparecen en un 5 % de los sujetos vacunados.

Las vacunas antigripales inactivadas están contraindicadas en pacientes con hipersensibilidad al huevo o en aquéllas con historial de reacciones alérgicas subsiguientes a un acto vacunal.

No está recomendado administrar vacuna antigripal a personas con antecedentes de SGB (síndrome de Guillain-Barré), salvo que el riesgo de infección gripal y sus complicaciones se considere muy alto.

Fuente: SEGG

Quién debería vacunarse

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), recomienda la vacunación a:

- Todas las personas de 60 años o más, valorando la posibilidad de iniciar la vacunación a partir de los 50 años.
- Todas las personas que conviven con las personas mayores, tanto adultos como niños.
- Personal sanitario de cualquier servicio asistencial, tanto hospitalario como comunitario o de diferentes instituciones, con contacto con pacientes o residentes.
- Personal que cuida y atiende a las personas mayores en instituciones, hospitales o domicilio.
- Personas que asisten a domicilio a sujetos con riesgo elevado.
- Personas con enfermedades crónicas o que requieran cuidados crónicos, independientemente de su edad y de la condición médica por la que precisen este tipo de atención.

Fuente: SEGG





Píldoras de humor

■ Un problemilla para los más inteligentes

Estás al volante de tu coche y circulas a velocidad constante. A tu izquierda hay un precipicio. A tu derecha un camión de bomberos que circula exactamente a la misma velocidad que tú. Delante de ti cabalga un cerdo que es más grande que tu coche y detrás te sigue un helicóptero a ras de suelo. ¿Qué haces para pararte?

Respuesta: ¡Bájate del tiovivo, hombre, que ya estás mayorcito para esas cosas!

■ Equívoco

Una mujer le dice a su marido: Los nuevos vecinos son tan amorosos..., mira como él la besa, la abraza, la acaricia... ¿Por qué tú no haces lo mismo?

- ¡Porque yo casi no conozco a esa señora!

■ Citas

«El que quiera ser el centro de una reunión, que no acuda a ella».

Audrey Hepburn.

■ Definiciones

Matrimonio es lo que resulta cuando, en la guerra de sexos, decides tomar un prisionero.

■ Disparates

Una manzana está en la cola del bus. Llega una ciruela y le pregunta: ¿cuánto hace que espera?

-No soy pera, soy manzana.

■ Duda sanitaria

Un matrimonio se acerca a una consulta porque tienen problemas sexuales.

El doctor desea entrevistarse con ellos pero por separado.

El marido se queda fuera, en la sala de espera, llena de gente, y entra primero la mujer.

El doctor le pregunta:

- Señora, ¿usted tiene orgasmos?

La mujer con cara de duda, abre la puerta y le grita al marido:

- ¡Manolooooo! Nosotros ¿qué tenemos: Orgasmos, Adeslas o Sanitas?

Para chuparse los dedos

ROSQUILLAS DE ANÍS

Ingredientes:

- 3 huevos.
- 2 sobres de levadura.
- Una taza de aceite frito de girasol.
- Aceite de oliva para freír.
- Una taza de leche.
- Dos tazas de azúcar.
- Zumo y ralladura de dos limones.
- Un chorro de anís.
- Una cucharadita pequeña de anisillos machacados.
- Dos kilos de harina.

Preparación:

Se baten los huevos y se agregan los dos sobres de levadura, la taza de aceite, la leche y el azúcar. A continuación, se añade el zumo de limón y la ralladura, un chorrito de anís y los anisillos machacados. Se mezcla todo bien y se empieza a echar la harina poco a poco, no dejando de mover la masa. Cuando la masa esté preparada, se moldean las rosquillas y se fríen en bastante aceite de oliva. Antes de rebozarlas en azúcar se escurren bien en papel de cocina. ■



*Receta enviada por:
Esperanza Alcañiz*

Cursos

PARA CUIDADORES FAMILIARES Y CUIDADORES PROFESIONALES

Conocimiento general del alzhéimer y otras demencias

Fechas: 12, 13, 14 y 15 de marzo.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 40€ socios, 60€ no socios.

Inteligencia Emocional

Fechas: 20, 21, 22 y 23 de marzo.
Horario: de 10.00 a 14.00 h.
Precio: 55€ socios, 80€ no socios.

Actividades de la vida diaria con el enfermo de Alzheimer y otras demencias

Fechas: 26, 27 y 28 de marzo.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 30€ socios, 45 € no socios.

Antiestrés y técnicas de relajación

Fechas: 2 y 3 de abril.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 20€ socios, 30€ no socios.

La ley de dependencia

Fechas: 4 de abril.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 15€.

Cuidados de enfermería en el ámbito familiar

Fechas: 9, 10, 11 y 12 de abril.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 40€ socios, 60€ no socios.

Manejo de alteraciones de conducta con el enfermo de Alzheimer

Fechas: 23, 24 y 25 de abril.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 30€, 45€ no socios.

Movilizaciones y Trasferencias

Fechas: 21, 22, 23 y 24 de mayo.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 40€ socios, 60€ no socios.

Cuidados en el alzhéimer avanzado

Fechas: 27, 28, 29 de febrero y 1 de marzo.
Horario: de 16.00 a 19.00 h.
Precio: 40€ socios, 60€ no socios.
Contenido: cuidados de enfermería, aspectos bioéticos, aspectos jurídicos y duelo saludable.

PARA CUIDADORES PROFESIONALES

Manipulador de alimentos

Fechas: pendiente de convocar
Precio: Gratuito

Curso Gerocultor

Fechas: del 13 de febrero al 7 de marzo.
Horario: 10.00-13.00 horas (Lunes a jueves).
Precio: 80 € socios, 100 € no socios

SEMINARIOS DE FIN DE SEMANA

Aspectos jurídicos para directores de Residencias

Fechas: pendiente de determinar
Precio: 300 €.
Duración: 10 horas

Aspectos Jurídicos para médicos

A medida

Cursos para grupos residenciales

A medida

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

Para facilitar la comunicación de la asociación con los socios, es muy importante que nos hagan llegar **su dirección de correo electrónico** a afal@afalcontigo.es o bien al teléfono de la asociación 91 309 16 60.



Agradecimientos

- A **D. Antonio Catalán** por su generosa colaboración.
- A todas las personas y firmas comerciales que, con sus donaciones, están haciendo posible que instalemos nuestro **Rastrillo Navideño**.

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 1119 00 6800132382