

alzhéimer

Nº 70 - verano/2013

HOY ESCRIBE...

El estreñimiento Un problema sociasistencial

p8

INFORME

La protección y garantía de los derechos de las personas mayores 2

p11

RÚBRICA

El trato al mayor

p14

ENTREVISTA

Carmen Cafranga Cavestany

Presidenta de la Fundación Especial Caja Madrid.
Presidenta de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce p16



Blanca Clavijo Juaneda
Presidente de AFALcontigo

Vacaciones, ¿y...?

El 21 de junio, San Luis nos traerá un nuevo verano. Este momento siempre suele ser causa de preocupación para muchos miembros de la familia de AFALcontigo.

Los cuidadores «full time» que trabajan duramente todo el año y cuando llegan las vacaciones estivales siguen cuidando sin descansar, los problemas de las familias para organizar el cuidado y compañía de los mayores enfermos, el síndrome del «ya no puedo más» o del «todavía aguanto y puedo sola/o», que, sinceramente, no sé cuál es peor... todas estas ideas se agolpan inevitablemente en nuestras cabezas.

Es difícil compaginar el cuidado con el descanso. SABEMOS que para muchas personas es imposible. Si el cuidador se va de vacaciones solo, va angustiado, no es capaz de desconectar y disfrutar plenamente, incluso se siente culpable. Si no se va, y se queda en el puesto de mando, está también mal porque le aqueja un sentimiento de incompreensión y culpa a la vez, que le impide estar a gusto consigo mismo y disfrutar de la labor de cuidar. En definitiva, que hasta llegamos a pensar que para qué vendrá esto del verano y las vacaciones.

Es muy fácil dar consejos desde el papel, que todo lo aguanta, pero vaya por delante que, desde el corazón de AFALcontigo, pedimos que se medite y reflexione sobre esta cuestión, que pasa desapercibida en la rueda de la vida. A veces hay que poner un palo a esa rueda para que pare y engrasar el mecanismo.

Hay que organizar el descanso, analizar la situación que cada uno tiene y ver qué podemos hacer. ¡Pedidnos ayuda!, los pocos recursos que tenemos los compartiremos con los que más lo necesiten, pero no dejéis de hacerlo.

No dejan de sorprenderme las vidas de nuestros socios; tenemos verdaderos héroes, incluso santos, entregados a la causa de cuidar. Este año pude escaparme a la excursión de Segovia y compartir algunas experiencias increíbles con algunas personas que fueron. Por cierto, lo pasamos estupendamente.

Quizá algunos sólo puedan organizar un día, una tarde, un día de semana, pero hay que recargar las baterías para poder seguir. Poned encima de las mesas de vuestras familias esta cuestión: hay que hablar. Las familias son complejas, casi todos tienen hijos y el corazón se parte entre estar con hijos, cónyuges y/o el enfermo, o, si es el propio cónyuge el paciente, entre el egoísmo (muchas veces inconsciente) de los hijos y el propio cuidador. Las cosas cambian, hay que planificar cada verano, como cada curso escolar, analizar con franqueza las fuerzas que nos quedan y organizar.

El envejecimiento debe ser visto como un logro de la humanidad y, en definitiva, como un fenómeno irreversible e inevitable sobre el que los psicogerontólogos establecen dos teorías: para unos, envejecemos desde que nacemos y para otros, nacemos, nos desarrollamos hasta la madurez y después envejecemos y, en el envejecimiento, algunos (unos pocos) enferman y hay que cuidarlos.

AFALcontigo no cierra en verano para estar disponible si alguien lo necesita, os mandamos toda la fuerza que tenemos para que organicéis el verano y que nadie se quede sin un «ratito» de descanso. FELIZ VERANO. 🌸

- 4 | **flashes**
- 8 | **hoy escribe...**
El estreñimiento.
Un problema
socioasistencial.
Dr. Alberto López Rocha.
- 11 | **informe**
La protección
y garantía de
los derechos de las
personas mayores 2.
Carlos Ganzenmüller Roig.
- 14 | **rúbrica**
El trato al mayor.
Concepción Lostau Martínez.
- 16 | **entrevista**
Carmen Cafranga
Cavestany.
- 22 | **psicología**
La búsqueda de
actividades gratificantes
para el enfermo.
Patricia Pecero Moya.
- 23 | **cuidados de enfermería**
Cuidar cuando ya no se
puede curar 1.
Juan S. Martín Duarte.
- 24 | **trabajo social**
Alzheimer. Y ahora ¿qué?.
Sergio Alarcón.
- 25 | **actividades y noticias**
- 33 | **voluntariado**
- 34 | **un rato para leer**
- 35 | **vivencias**
- 36 | **qué es...**
Complejo vitamínico B
y evolución de
biomarcadores de riesgo
cardiovascular y deterioro
cognitivo a lo largo de
1 año en personas mayores
institucionalizadas.
Ulrike Albers.
- 39 | **sonreír a la vida**
- 40 | **escuela de formación**
- 42 | **avisos**



Asociación Nacional del Alzheimer

Declarada de Utilidad Pública Nacional con el n.º 86.695
AFALcontigo es marca registrada con el n.º 2.483.844
Dirección de la revista: General Díaz Porlier, 36. 28001 Madrid
Tel.: 91 309 16 60 - Fax: 913 091 892
<http://www.afalcontigo.es>
E-mail: revistalzheimer@afal.es



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.

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 de la revista: M.ª Jesús Morala del Campo.
Colaboraciones en este número: Blanca Clavijo Juaneda, Alberto L. Rocha, Carlos Ganzenmüller,

Concepción Cafranga, Patricia Pecero, Juan S. Martín, Sergio Alarcón, Ángela Cimadevilla, Ulrike Albers, Toni G. Sevilla.

Publicidad: AFALcontigo
Tel.: 91 309 16 60 - Fax: 913 091 892
CIF: G-79201877

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

Depósito Legal: M. 5.064-1996

Sesión de mayo del Círculo de Encuentro



Curso de gerocultores



Isabel, una de las voluntarias que atienden la Recepción



Sesión de yoga. Monitor, Carlos Córdoba



Curso de marzo *Aprende a gestionar tus estados emocionales*



Variedad de sillas para baño que se encuentran ahora en el amacén de préstamo de nuestra asociación



Aprendiendo sobre redes sociales en el curso de informática



Blanca Clavijo, impartiendo un curso para la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología



Punto de venta en la sede de la asociación. También hay libros gratis



Mayo, mes de comuniones. Que no falte el cariño de la abuela



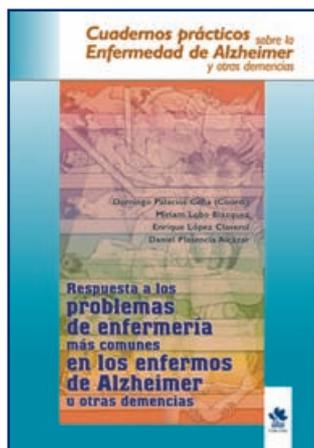
Publicaciones de AFALcontigo

Se pueden encontrar en la sede de la asociación o pedirse en la tienda online alojada en www.afalcontigo.es

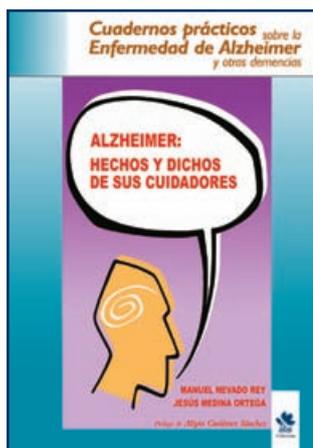


El baúl de los recuerdos
Manual de estimulación cognitiva
para enfermos de alzhéimer
en ambiente familiar
Precio: 93,60 €.

Cuadernos Prácticos



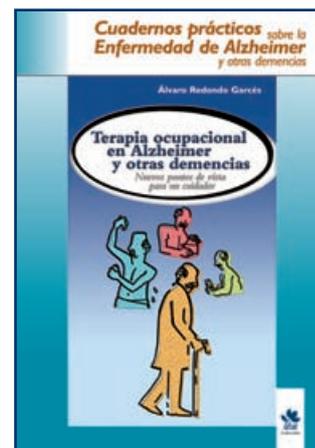
Respuesta a los problemas de Enfermería más comunes en los enfermos de alzhéimer y otras demencias
Precio: 10 €.



Alzheimer. Hechos y dichos de sus cuidadores
Precio: 5 €.

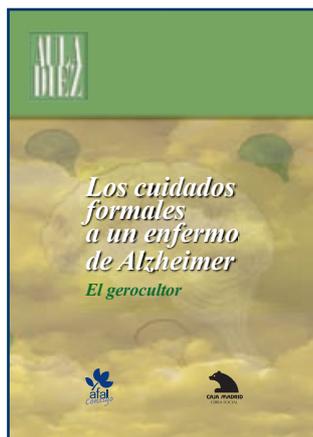


Aprendiendo a despedirse. De la pérdida a la superación
Precio: 5 €.

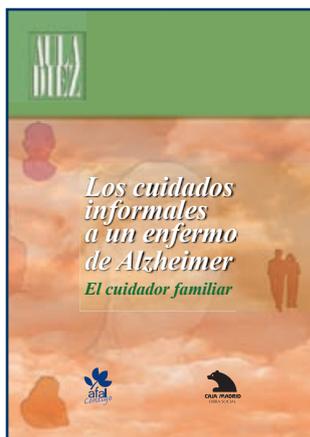


Terapia ocupacional en alzhéimer y otras demencias. Nuevos puntos de vista para un cuidador
Precio: 5 €.

Textos Aula 10



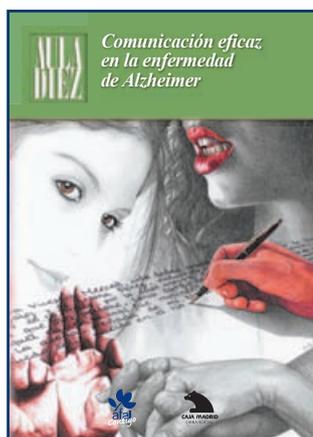
**Los cuidados formales a un enfermo de alzhéimer.
El gerocultor**
Precio: 20 €.



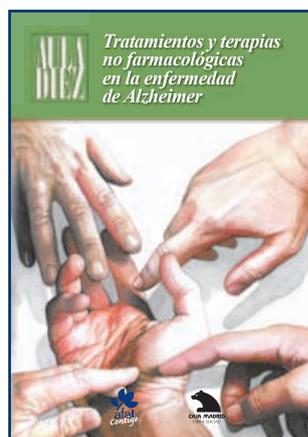
**Los cuidados informales a un enfermo de alzhéimer.
El cuidador familiar**
Precio: 20 €.



Prevención, tratamiento y manejo del estrés en situaciones de dependencia
Precio: 14,92 €.

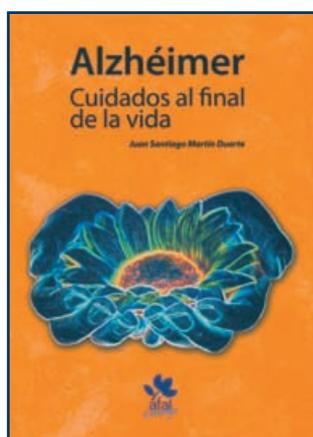


Comunicación eficaz en la enfermedad de Alzheimer
Precio: 14,92 €.



Tratamientos y terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer
Precio: 14,95 €.

Otras Ediciones AFALcontigo



Alzhéimer. Cuidados al final de la vida
Precio: 14,95 €.



La calidad de las residencias en España
Precio: 10 €.



100 consejos para el cuidador de un enfermo de alzhéimer
Precio: 5 €.



Dr. Alberto López Rocha
 Presidente de la Sociedad
 Española de Médicos de
 Residencias (SEMER)

El estreñimiento Un problema sociasistencial

La prevalencia del estreñimiento crónico en la población anciana es de aproximadamente un 55 %. Tiene una gran importancia, aunque muchas veces no se la damos, por su alta incidencia en la población anciana, así como por su elevada demanda asistencial en la consulta médica —tal y como se acredita con el alto consumo de laxantes, que fueron los primeros fármacos diana dentro del sistema nacional en su exclusión de la financiación—. Pero no olvidemos que también embarazadas, jóvenes o enfermos crónicos pueden padecer de este mal en un momento dado e incluso puede ser la manifestación inicial de una patología orgánica. Es decir, es un problema de salud muy importante y es considerado como un síndrome geriátrico.

El estreñimiento crónico —y más con la impactación, en pacientes con enfermedad cerebrovascular (aunque poco frecuente), al realizar el esfuerzo defecatorio— puede originar accidentes isquémicos cerebrales. Lo mismo puede suceder en el caso del corazón, donde se pueden desencadenar episodios de angina de pecho, arritmias o síncope. Evidentemente, se incrementa aún más su aparición ante una patología cardiovascular previa.

Con el envejecimiento fisiológico de nuestro organismo, también envejece el centro de la sed y el sentido del gusto, lo que hace que las personas mayores no beban y que las personas con demencia se pueden atragantar o no pidan agua

La digestión comienza en la boca con la preparación del bolo alimenticio; el tiempo que tarda éste en hacer el tránsito intestinal, de la boca al ciego, es de 4 horas; el 70 % de lo ingerido puede permanecer en el recto 72 horas y puede tardar una semana en salir completamente del cuerpo lo ingerido.

Si importante es conocer el aspecto mecánico del tránsito intestinal, también lo es la composición de las heces: el 75 % es agua y el 25 % sólidos —compuesto por bacterias en el 30 %, material inorgánico (mayoritariamente calcio y fosfato) en el 15%, celulosa y fibra en poca cantidad—.

Para definir si una persona es estreñida, en líneas generales podemos considerar un estreñimiento por tránsito lento o estreñimiento funcional cuando, y a modo práctico, existe un hábito intestinal normal, o sea desde 3 deposiciones al día hasta 3 por semana. El que no cumpla este precepto, es estreñido.

Hay multitud de causas que producen el estreñimiento, y a que no debe considerarse como un proceso fisiopatológico inherente al envejecimiento. Así, puede deberse a la dieta, hemorroides, hábitos dietéticos inadecuados, escasa ingesta de fibra y líquidos, sobre todo este último, deterioro cognitivo, inmovilidad, uso crónico o abuso de laxantes, hipotiroidismo, alteración de los iones y algunos otros.

Como se puede apreciar, existen causas exógenas y endógenas, muchas evitables, como puede ser la nutritiva, donde incluimos la hidratación y fibra alrededor de 30 gr/día, así como uso/abuso de determinados medicamentos.

Una de las complicaciones más temidas del estreñimiento es la impactación fecal y sus graves consecuencias para la salud de la persona en un momento dado, donde pueden aparecer, entre otros, síntomas urinarios si hay presión sobre los

Algunos laxantes han sido suprimidos de la subvención del sistema nacional, curiosamente los más eficaces, sin atender al criterio y la pauta médica. Sin embargo, es claro que su inclusión entre los subvencionados no dispararía su consumo, ni el coste farmacéutico; todo lo contrario, si no se emplean adecuadamente, las complicaciones del estreñimiento serán mayores, produciendo un mayor ingreso hospitalario y eso sí es caro

uréteres, vejiga o uretra, produciendo retención, urgencia miccional o incontinencia urinaria. Esta grave complicación llevó a SEMER (Sociedad Española de Médicos de Residencias) a realizar un estudio a nivel nacional, sobre la prevalencia de la impactación fecal entre las personas mayores de 65 años institucionalizadas, que no es diferente de las que viven en su casa, y arrojó unas cifras muy llamativas. Los resultados de este estudio, único sobre esta materia en el mundo, y realizado en España, se pueden ver en www.semer.es.

Si observamos las anotaciones previas de la composición de las heces, el 75% es agua, lo que motiva que sea uno de los principales reservorios de líquidos en nuestro organismo y es desde ahí desde donde inicialmente se repone el líquido corporal cuando éste es deficitario, tanto por baja ingesta como por excesiva eliminación del organismo cuando no se repone adecuadamente.

Con el envejecimiento fisiológico de nuestro organismo, también envejece el centro de la sed y el sentido del gusto, lo que hace que las personas mayores no beban y que las personas con demencia se pueden atragantar o no pidan agua. Todo eso tiene arreglo, empleando edulcorantes en el agua, o gelificando los líquidos, pero lo más importante es que las personas de su entorno estén pendientes de darles líquidos, aunque no lo pidan, pues no lo van a pedir. Si lo hacen, es que ya han comenzado los signos de la deshidratación y entre ellos el estreñimiento; es decir, no se debe esperar a que sientan sed sino que hay que animarles a ingerir agua de forma constante, y esto a lo largo de todo el año.

Dentro del uso de la fibra tenemos la insoluble (cereales integrales, sobre todo trigo y centeno, pastas integrales...) que, captando agua, incrementa el bolo fecal; pero si se da en exceso, las dietas muy ricas en este tipo de fibra pueden producir flatulencia, diarrea e interferir con la absorción de calcio, hierro y zinc. Por el contrario, la fibra soluble (frutas, legumbres, manzana

pelada, plátanos, tomate, azúcar moreno, cebolla y cereales, como la cebada o la avena), además de favorecer la absorción del agua, evita la proliferación de patógenos (clostridium difficile, E coli, listeria, salmonella y shigella), por lo que se emplea en el tratamiento de las diarreas por uso de antibióticos y en la prevención de sepsis. Tampoco se debe abusar de ellas, pues es un porcentaje muy bajo de la materia que forma las heces, estando en una proporción de 3 insolubles por una soluble las necesidades del organismo, partiendo de la base de unos requerimientos diarios de 30 gr. de fibra total.

Las medidas terapéuticas adecuadas para tratar el estreñimiento deben ser instauradas por el médico, e evidentemente con un diagnóstico previo y, además de las recomendaciones generales, el empleo adecuado de laxantes, aunque hay que decir que algunos laxantes han sido suprimidos de la subvención del sistema nacional, curiosamente los más eficaces, sin atender al criterio y la pauta médica. Sin embargo, es claro que su inclusión entre los subvencionados no dispararía su consumo, ni el coste farmacéutico; todo lo contrario, si no se emplean adecuadamente, las complicaciones del estreñimiento serán mayores, produciendo un mayor ingreso hospitalario y eso sí es caro. Recordemos el miedo que generó el autovisado en los absorbentes de incontinencia (los pañales) y de los neurolepticos atípicos que permiten a algunas Comunidades Autónomas y, sin embargo, el gasto no se ha incrementado, todo lo contrario, se ha logrado un consumo más responsable y mejor eficacia.

Debemos tener muy presente que el estreñimiento tiene también un fuerte componente social, pues sus complicaciones pueden provocar el que, en un momento dado, la persona se convierta en dependiente. Es por lo que el cuidador o el entorno del anciano debe prestar una especial atención al estreñimiento, tal y como sucede en la primera etapa de la vida. 🌸



Convocatoria del concurso de arte PINTO CON MI ABUELO

Se trata de animar a abuelos y nietos a actividades conjuntas, dentro de un objetivo de solidaridad intergeneracional.

Se presentará un dibujo o pintura, realizado con cualquier técnica pictórica, que contenga un árbol; este árbol será dibujado por el abuelo o abuela y el resto de la obra será creación del nieto o nieta. Es, pues, un dibujo compartido, así como se comparte entre abuelos y nietos, la vida cotidiana.

El árbol es raíz y fronda y, en la familia, es símbolo de estabilidad, sabiduría y protección. En su entorno, el niño encuentra el equilibrio y su lugar entre el pasado y el futuro de su estirpe y eso le anima a crecer en armonía y a expresar toda su creatividad.

Bases del concurso

Para niños de 2 a 14 años y abuelos o abuelas hasta 150 años que sean socios o familiares de socio.

Se presentará un solo dibujo por niño.

La presentación será bajo plica, es decir la obra irá firmada con un seudónimo y se acompañará con la identificación real y los datos completos en sobre cerrado, de modo que el jurado no conozca ésta hasta después de emitido su veredicto.

En papel o cartulina normal, papel para acuarela u óleo o en cartón con lienzo pegado.

De un tamaño no superior al DIN A3 (42 cm. x 29,7 cm.)

A lápiz, tinta, óleo, acuarela o cualquier otra técnica similar.

Los dibujos se presentarán sin enmarcar, en la sede de AFALcontigo.

Las obras recibidas, serán expuestas en dicha sede durante el mes de octubre.

Las obras quedarán de propiedad de la asociación y podrán ser reproducidas en un libro, DVD, calendario, o cualquier otro soporte.

El plazo de presentación de las obras comienza el 3 de junio y finaliza el 26 de julio del presente año.

La organización se reserva el derecho de descalificar a un concursante si aprecia que no se han cumplido las bases de este concurso.

El jurado estará compuesto por la Junta Directiva de AFALcontigo, asesorada por tres pintores y diseñadores:

Se concederán tres premios para cada una de las dos siguientes categorías:

- De 2 a 6 años, ambos incluidos
- De 7 a 14 años, ambos incluidos

que consistirán en juguetes, pinturas, libros u otros elementos adecuados a estas edades.

El fallo del jurado se dará a conocer a los participantes el 18 de septiembre.

El acto de entrega de premios será el día 25 de septiembre, en la sede de AFALcontigo.

Los ganadores aparecerán, con sus obras, en la revista de diciembre de 2012 y en la web de la asociación.

La protección y garantía de los derechos de las personas mayores 2



Carlos Ganzenmüller Roig
Fiscal del Tribunal Supremo

¿Podemos nombrar un tutor? ¿Podemos designar a las personas o instituciones que queremos que nos ayuden a decidir o que decidan por nosotros cuando no podamos hacerlo?

La Ley 41/2003 de 18 de Noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad añade un segundo párrafo el Art. 223 del C. Civil en los siguientes términos:

«Asimismo, cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá, en documento público o notarial, adoptar cualquier disposición relativa a su persona o bienes, incluida la designación de tutor».

Los documentos públicos a los que se refiere el presente artículo se comunicarán de oficio por el Notario autorizante al Registro Civil para su indicación en la inscripción de nacimiento del interesado.

En los procedimientos de incapacitación, el Juez recabará certificación del Registro Civil y, en su caso, del Registro de Última Voluntad a efectos de comprobar la existencia de las disposiciones a las que se refiere este artículo.

Si bien el Juez no tiene obligación absoluta de nombrar tutor al designado, sólo podrá apartarse de los deseos manifestados cuando la elección se considere francamente perjudicial para el incapaz o el designado haya caído en situación de no poder desempeñar la tutela.

En cuanto a la publicidad del otorgamiento, tiene pleno sentido la petición de certificación al Registro Civil pero no la tiene la petición al Registro de Actos de Última Voluntad pues para que sea atendido es preciso acreditar el fallecimiento del otorgante.

Si bien el Juez no tiene obligación absoluta de nombrar tutor al designado, sólo podrá apartarse de los deseos manifestados cuando la elección se considere francamente perjudicial para el incapaz o el designado haya caído en situación de no poder desempeñar la tutela.

La autotutela

La Ley 41/2004 modificada el Art. 757 de la LEC permitiendo al «presunto incapaz» instar su propia declaración de incapacidad:

«La declaración de incapacidad puede promoverla el presunto incapaz...».

Si partimos de que quien insta la demanda de incapacidad debe tener suficiente capacidad de decisión para adoptar esta iniciativa y para realizar actos de relevancia procesal como el apoderamiento, hemos de concluir que tal posibilidad queda circunscrita a los siguientes supuestos:

- a) Personas con trastornos mentales que cursan con unos periodos de sintomatología florida y otros de remisión.
En las fases de remisión, cuando se ha recobrado la capacidad para decidir, y en previsión de recaídas futuras, se podría instar la propia declaración de incapacidad.
- b) Si se cae en la cuenta de que el Art. 200 del C. Civil habla de falta de «autogo-

bierno» como causa de la incapacidad y que la falta de autogobierno no se identifica con la falta de capacidad para decidir, entenderíamos que pueden ser también causa de incapacidad por falta de autogobierno:

- Las minusvalías físicas.
- El d é c i t d e v o l u n t a d (adiciones) que cursan o pr rocan a s u vez d e t e r m i n a d a s a n o m a l í a s p s í q u i c a s .

En estos casos, el afectado que cuenta con capacidad para decidir y para advertir su falta de autogobierno, puede instar su declaración de incapacidad como medio para solicitar ayuda o para formalizar judicialmente, bajo la forma de tutela, una situación de auxilio que ya existe.

El afectado que cuenta con capacidad para decidir y para advertir su falta de autogobierno, puede instar su declaración de incapacidad como medio para solicitar ayuda o para formalizar judicialmente, bajo la forma de tutela, una situación de auxilio que ya existe

¿Existen medidas especiales de protección al patrimonio?

En principio, las personas mayores conocen y se preocupan por las pensiones que reciben y las que recibirán en el futuro, pero desconocen otras posibilidades que pueden serles útiles a sus particulares circunstancias.

A) El contrato de alimentos

La Ley 41/2003 de 18 de Noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad crea y regula en los Arts. 1791 a 1797, dentro de los Contratos Aleatorios, un nuevo contrato denominado «Contrato de Alimentos». Dispone el Art. 1791 que:

«Por el contrato de alimentos, una de las partes se obliga a proporcionar vivienda, manuten-

ción y asistencia de todo tipo a una persona durante su vida, a cambio de la transmisión de un capital en cualquier clase de bienes y derechos».

Lo cierto es que ya se venía haciendo a través del denominado «contrato de vitalicio» o de la donación modal, asumiendo en este caso el donatario la carga de prestar alimentos en determinadas condiciones a cambio del patrimonio (generalmente un inmueble) recibido.

El contrato puede formalizarse tanto entre el afectado y la persona o institución que se compromete a prestar alimentos como entre un tercero y estas personas a favor del anciano, de acuerdo con la teoría de las «estipulaciones a favor de tercero». Hoy muchas personas mayores cuentan con un pequeño patrimonio. Bastantes tienen una casa, de modo que es posible plantear este tipo de contratos.

El problema fundamental es el control de la regularidad de la prestación por parte del obligado a prestar los alimentos.

Cuando el contrato se formaliza directamente entre el interesado que transmite el capital y el que lo recibe y se obliga a prestar los alimentos en las condiciones pactadas, hay que partir de que una de las partes actúa sobre la base de su desvalimiento actual o futuro y, aunque la ley ofrece posibilidades de exigir el cumplimiento o resolver el contrato en caso de incumplimiento o cumplimiento defectuoso, puede que el alimentista llegue a situación en que no se encuentre en condiciones de reclamar nada o que la situación de abuso o deterioro no llegue a ser advertida.

Considero por ello muy conveniente que se establezca en estos contratos una supervisión o control externo, (persona de confianza del alimentista, institución, etc.)

Por otro lado, desde el punto de vista tributario, el tratamiento fiscal de estas operaciones resulta demasiado gravoso, lo que está haciendo poco atractiva su utilización.

B) Los planes de pensiones

Desde hace una década han proliferado notablemente los planes de pensiones y muchas personas han optado por concertarlos en previsión de que el Estado no pueda mantener el nivel actual de prestaciones.

Existen algunos Bancos que, al vencimiento del plan, ofrecen alternativamente el cobro del capital, una cantidad mensual durante toda la vida o alojamiento en una de los varios Centros Residenciales que ofertan. 🌸

(Continúa en el próximo número)

Jornada **AFALcontigo**

Alzhéimer. El binomio enfermo + cuidador. Problemas y soluciones

La Casa Encendida. Ronda de Valencia, 2. **18 de septiembre de 2013**

17:00-17:45 h. *Cómo vive el cuidador la enfermedad de su familiar.*
Marta Medina Medina. Psicóloga de AFALcontigo.

17:45-18:30 h. *Villafal. Un nuevo modelo de atención es posible.*
Blanca Clavijo Juaneda. Presidente de AFALcontigo.

18:30-19:15 h. *La atención centrada en la persona. Hacia un cuidado individualizado.*
Virginia Silva Zavaleta. Neuropsicóloga de AFALcontigo.

Inscripción gratuita

Aforo limitado

Se ruega conármación en el Teléfono 91 309 16 60 o en el e-mail: mjmorala@afalcontigo.es



Concepción
Lostau Martínez
Exdiputada en la Asamblea
de Madrid

El trato al mayor

Vivimos en una sociedad sometida a enormes cambios sociales y demográficos que afectan indudablemente a las relaciones entre los ciudadanos y, por tanto, al tema que nos ocupa, el trato al mayor. Si imaginamos una situación de trato a la persona mayor por parte de una sociedad en la que en un extremo pongamos el mejor trato posible que podamos dar a ese colectivo y en el otro el peor trato posible, encontraríamos entre ambos extremos un sinnúmero de posibilidades. Pues bien, algunas preguntas que nos podríamos hacer serían: ¿en qué punto se encuentra la sociedad española?, ¿en qué punto se encuentra nuestro entorno más cercano, o sea comunidad autónoma y localidad?, ¿en qué punto nos encontramos nosotros frente a nuestros mayores? Son pocas las respuestas que podríamos dar de forma clara, ya que este tema está en general mal estudiado. ¿Prevalece el buen trato?, ¿prevalece el maltrato?, ¿cuánto maltrato hay? (nótese que distingo las palabras «maltrato» y «maltrato»; con las primeras palabras quiero referirme a las situaciones en las que se causa un daño sin intención de hacerlo y con la segunda palabra me refiero al daño realizado con intención de hacerlo).

Lo cierto es que —como se desprende, tanto desde el punto de vista de la experiencia como de los escasos trabajos disponibles realizados en nuestro entorno— la sociedad española, con una cultura mediterránea donde la familia juega aún un papel fundamental en la sociedad, proporciona un buen trato al mayor de forma mayoritaria, aunque se calcula que en aproximadamente entre el 5 y el 10 % de los mayores

prevalece la situación de maltrato. Un estudio de la Universidad del País Vasco concluye que un 4,7 % de los ancianos que reciben atención social domiciliaria ha sufrido algún tipo de maltrato y el ayuntamiento de Barcelona identificó a un 8 % de ancianos maltratados entre los atendidos por sus servicios sociales, aunque las cifras varían según las muestras. Personalmente, dudo mucho de estas cifras porque estamos ante un hecho muy poco estudiado y de difícil abordaje. Pero este porcentaje de mayores que no reciben un buen trato debe preocuparnos a todos, ciudadanos, familiares, profesionales y responsables políticos.

El abordaje de esta problemática es complejo ya que, como antes dejé dicho, existen dificultades en la definición, en la determinación del perfil de las personas de riesgo, en la cuantificación de la incidencia, en el establecimiento de las causas y, sobre todo, en escuchar a las propias personas mayores, que son las grandes ausentes de este tipo de estudios. ¿Qué sienten ellos?, ¿cuál es su propia percepción?, creo que ésta es la pregunta que cada familia tiene que hacerse porque lo cierto es que el buen o mal trato cada persona lo sentirá de forma diferente dependiendo de su formación, cultura y hasta tradición local.

Son muchos los casos que a lo largo de mi vida profesional he vivido, para saber que lo que los profesionales consideramos un bien o un mal para un anciano no se corresponde, frecuentemente, con su propia vivencia.

No pretendo en tan pocas líneas hacer un estudio profundo sobre este fenómeno del maltrato o buen trato, que sería extensísimo, sino en ayudar a las familias. AFALcontigo es una asociación familiar y, por tanto, es éste el ámbito en el que creo más importante incidir para apoyar a las familias que cuidan bien a sus familiares, en algunos casos con verdadera abnegación, y para ayudar a aquellas que, por diversas circunstancias, se encuentran desbordadas.

¿Qué se puede hacer? En primer lugar, trabajar en la PREVENCIÓN desde lo más básico,

El buen trato a los mayores no puede abordarse de forma aislada sino a través de políticas que acompañen a las personas a lo largo del ciclo de la vida.

que es el RESPETO al MAYOR y el respeto a una realidad, el envejecimiento, que nos afecta a todos y al que todos estamos destinados. En definitiva, se trata de crear una BARRERA AFECTIVA que promueva el buen trato al mayor. Es muy importante apreciar sus ideas y sentimientos sin ridiculizar sus creencias, tener en cuenta su opinión en los asuntos de la vida cotidiana y familiar, exigir a niños y jóvenes el respeto que merecen, dado el esfuerzo que ellos han realizado a lo largo de sus vidas, dejar que manejen sus recursos económicos el mayor tiempo posible, siempre que su deterioro no lo impida; en definitiva, evitar el trato vejatorio.

En segundo lugar, APOYAR A LAS FAMILIAS en aquellos casos más difíciles de prevenir y más frecuentes, como son los ocasionados por negligencia o desconocimiento, por cuidadores agotados, por cuidador único sin ayudas familiares y/o áciales, por cuidadores poco preparados, por aquéllos que dependen económicamente del anciano, por viviendas insuðcientes, y un largo etcétera. Por tanto, hay que desarrollar programas que incidan en ambos aspectos

A la hora de desarrollar estas acciones, hay que tener en cuenta que el buen trato a los mayores no puede abordarse de forma aislada sino a través de políticas que acompañen a las personas a lo largo del ciclo de la vida. Se requiere la participación de los profesionales implicados, de la sociedad en general y de la familia en particular, lo que implica necesariamente el fortalecimiento de la águra de ésta.

En estos momentos de graves dificultades económicas, es difícil que comunidades y ayuntamientos realicen grandes inversiones, pero quizás es el momento de desarrollar estos programas que suponen dedicación y esfuerzo pero no grandes desembolsos. Se deberían fomentar, en primer lugar, todas aquellas medidas de protección al cuidador, los programas de respiro son fundamentales. Centros de día para demencias leves que ayuden a la familia a ir aceptando e interiorizando la enfermedad. Se pueden utilizar centros de mayores (existe experiencia en Majadahonda con excelentes resultados, tanto para los mayores como para las familias, y con bajo coste). Formación y educación socio-sanitarias a las familias. Mejora de la formación del personal de ayuda a domicilio. Potenciar y motivar la águra del cuidador. Fomentar las visitas domiciliarias a la población mayor (a partir de 75,80 años) de los profesionales para detectar su situación y convivencia. Fomentar la participación y formación del voluntariado, todavía poco desarrollada en España, y aquí hago un llamamiento especial al voluntariado de mayores, que dispone de un bien tan preciado como es el tiempo y que indudablemente sería de gran ayuda y apoyo a cuidadores. En definitiva, todos debemos colaborar ya que, como se decía al principio, España y Europa se han teñido de blanco y ni el Estado solo, ni la sociedad civil sola, ni las asociaciones y familias solas van a poder abordar el envejecimiento de la población. 🌸

Carmen Cafranga Cavestany

Presidenta
de la Fundación
Especial Caja Madrid.
Presidenta
de la Fundación
Carmen Pardo-Valcarce

Carmen Cafranga es una mujer emprendedora que ha dedicado su vida a la solidaridad, ayudando a colectivos con diàcultades. Es, además, un eslabón de una larga cadena familiar en la que todos han sido sensibles a las necesidades ajenas. Ella es, desde enero, la presidenta de la actual Fundación Especial Caja Madrid, entre otras cosas.

La relación entre AFALcontigo y la Fundación Caja Madrid es ya muy larga y, sin duda, fructífera. Ambas entidades han vivido cambios y han afrontado avatares de toda clase. Hoy nos acercamos a su presidenta para que nos cuente este proceso de transformación y la realidad actual de esta obra social.

También nos interesamos por su Fundación Carmen Pardo-Valcarce, que realiza una fructífera labor a favor de los discapacitados psíquicos.

Pregunta La obra social de Caja Madrid y AFAL contigo tienen un muy largo recorrido juntos, desde el comienzo de la asociación, hace ya casi 25 años. Primero fue la Fundación Caja Madrid, luego la Obra Social Caja Madrid, a hora la Fundación Especial Caja Madrid. ¿Es ésta continuidad de las anteriores o es otra entidad completamente diferente?

Respuesta En el fondo, es continuidad. En su momento, Caja Madrid se unió a otras cajas, hicieron una fusión y aportaron todo su negocio bancario, por decirlo de alguna manera, pero no la Obra Social; no se aportó nada de lo que constituye el patrimonio de nuestra Obra Social; ni el edificio, ni las obras pictóricas ni otras posesiones tuyas. Hoy en día hemos perdido toda nuestra participación en el banco, sólo nos hemos quedado con la Obra Social. Según la ley, al perder su accionariado se tiene que reconvertir en un tipo de entidad llamada fundación especial. Por eso somos ahora Fundación Especial Caja Madrid. Pero, bueno, lo que separa a lo que fue ayer Obra Social Caja Madrid de lo que es hoy Fundación Especial Caja Madrid es la normativa, simplemente.

Una vez realizada esta reconversión, se creó una comisión gestora, ésta nombró un patronato y éste me nombró a mí como presidenta. Y nos hicimos cargo de todo lo que tenía hasta ese momento la Obra Social Caja Madrid.

P. ¿Cuáles son los objetivos de la Fundación Especial Caja Madrid?

R. Esta Fundación tiene prácticamente los mismos objetivos que tenía la Obra Social: estar al servicio de los madrileños y, sobre todo, de los madrileños que más lo necesiten.

P. La Obra Social tenía sus fondos de Caja Madrid; ahora, ¿de dónde le vienen?

R. Ahora tiene muchísimos menos fondos, lógicamente, porque si pensamos en lo que fueron los años buenos de la Caja, hay que ver lo que se repartió, todo lo que se ayudó... Ahora vamos a disponer de muchos menos fondos pero creo que en la convocatoria de este año van a ser tres millones de euros, que no está mal tampoco.

Los recursos tendremos que obtenerlos de poner en rendimiento todo lo que tenemos: locales, edificios... Tenemos mucha obra propia también, como guarderías infantiles y centros de mayores. Y dos colegios: el Padre Piquer — que funciona maravillosamente, dirigido por los jesuitas— y el Ponce de León, para hipoacúsicos. Si sabemos mover todo esto, podremos mantenernos y ayudar a los madrileños.

P. ¿De qué forma tienen pensado articular estas ayudas o colaboraciones con las entidades sin ánimo de lucro?



Me gustaría ayudar con algo más que con recursos económicos, aportando conocimiento a las ONGs o espacios donde desarrollar su labor.

R. Además de a través de nuestra obra propia, creo que se seguirá haciendo por medio de una convocatoria anual para ver dónde podemos ayudar, allí donde veamos el

foco de mayor necesidad. También me gustaría ayudar con algo más que con recursos económicos, aportando conocimiento a las ONGs o espacios donde desarrollar su labor. Me gustaría mucho que nos convirtiéramos en un referente en la Comunidad de Madrid para que la gente pueda acudir a nosotros en busca de este tipo de ayuda. Queremos hacernos muy visibles, muy presentes en la Comunidad de Madrid.

P. Actualmente, las subvenciones y otro tipo de ayudas van dirigidos sobre todo a necesidades básicas, a la pobreza, en detrimento de otros campos. Su visión ¿también va en esa línea?



R. Efectivamente, España está fatal, con necesidades que hace 8 o 10 años ni pensábamos que se podían llegar a tener. Yo he trabajado toda mi vida en el tercer sector y no me lo podía imaginar. Desde luego, hay que atender a la pobreza pero en nuestra sociedad, tal como estamos establecidos, tampoco podemos dejar de ayudar en otros campos, como la investigación, por ejemplo, porque entonces todo lo que hemos ganado lo vamos a ir perdiendo y eso sí que sería un empobrecimiento total. Hay que seguir ayudando en todos los niveles.

P. ¿Qué opinión tiene del Tercer Sector en España?

R. Una de las cosas que a mí me gustaría hacer es potenciar este sector, ayudar a las ONGs en lo que se refiere al marketing, las relaciones con empresas, la búsqueda de recursos propios, la comunicación, la manera de constituirse, la forma de encontrar una sede... Cuantas más necesidades se detectan, más iniciativas aparecen para acudir a satisfacer esas necesidades pero muchas veces falta el conocimiento de cómo constituir una asociación, cómo crear un programa de voluntariado, cómo funciona una empresa (recursos humanos, RSC, etc.) y cómo entrar en contacto con empresarios en busca de colaboración. Yo creo que sería estupendo que la Fundación Especial Caja Madrid montara un programa para esto, que, en definitiva, es enseñar a pescar en vez de entregar una caña. Se trataría de compartir todo el conocimiento que hemos acumulado en tantos años de contacto con este sector.

P. Pasando ya al terreno de su dedicación a la educación especial y a su labor en los centros especiales de empleo, ¿puede relatarme su recorrido en este campo? ¿Cómo surge la Fundación Carmen Pardo-Valcarce? ¿Cuál es su misión?

R. Mi abuela, que era excepcional, fue la primera presidenta de UNICEF en España y luchó toda la vida por los enfermos de lepra. De sus hijas, una constituyó Ayuda al Anciano, otra Nuevo Futuro, mi madre continuó

la labor de mi abuela y la pequeña trabajó en ACNUR con los refugiados políticos, a sí que todas nos dedicamos, de una manera u otra, a la solidaridad.

Mi abuela, por algún motivo, visitó la leprosería de Trillo y le impresionó mucho. Había dos leproserías entonces: la de Trillo (Guadalajara) y la de Fontilles (Alicante). El caso es que quedó muy impresionada y preguntó a los enfermos en qué podía ayudarles. Ellos le dijeron que cuando entraban en la leprosería no tenían cómo mantener a sus hijos y que deseaban que se pudieran criar y educar en un entorno libre de esta cruel enfermedad. Existía entonces el llamado «seguro lazarinero», con una pequeña cantidad al mes, pero no era suficiente. Mi abuela volvió a Madrid, habló con el obispo y le dieron una casita pequeña en el pueblo de Chapinería, donde comenzó su actividad a favor de estos niños, con una asociación a la que llamó Patronato del Niño Jesús del





Trabajamos con sectores sociales con muchas dificultades, así que el punto de evaluación que podemos dar nosotros en el concierto siempre se lo damos a las personas que tienen más necesidades.

Remedio. De eso hace ya 60 años.

Yo quedé huérfana de padre muy joven y mi tutor fue un jesuita al que destinaron a Fontilles, con lo cual yo tuve también relación con su leprosería hasta que, en 1988, el tratamiento de la lepra cambió mucho, ya no tenía sentido tal y como se había conocido hasta entonces y se vio la necesidad de cambiar el objeto de la fundación.

En el año 88 yo, que ya no me dedicaba en absoluto a estas cosas, volví y me tocó hacer este cambio a lo que es hoy, dedicada a personas con discapacidad intelectual. Mi madre me dijo que me ocupara yo, que a ella ya le cogía un poco mayor. Llevo ya 25 años dedicada a esto. Y ahora se dedica también mi hija, y tengo una nieta, o sea que somos ya cinco generaciones de mujeres dedicadas a lo social.

P. ¿Qué tipo de discapacidades tienen los jóvenes que trabajan en la Fundación Carmen Pardo-Valcarce?

R. Son psíquicos de todo tipo. Para las personas con enfermedad mental crónica contamos con un Centro de Día de 20 plazas, en el que empleamos a 10 cuidadores, o sea una ratio impresionante. Tenemos un colegio para Educación Especial con 170 alumnos y 56 profesores. Te-

tenemos 120 en el Centro Ocupacional y ciento y pico en el Centro Especial de Empleo. O sea, realizamos una labor importante.

P. ¿Cómo se puede acceder a estos centros?

R. Normalmente, son centros concertados. Trabajamos con sectores sociales con muchas dificultades, así que el punto de evaluación que podemos dar nosotros en el concierto siempre se lo damos a las personas que tienen más necesidades, aunque últimamente esto ha cambiado mucho porque la sociedad está más concienciada con la educación especial, pero la verdad es que la gente que tiene recursos tampoco encuentra dónde llevar a sus hijos, así que se últimamente se nota un cambio en el tipo de alumnado, aunque nosotros seguimos optando por ayudar a los más necesitados.

Tenemos también una oficina de empleo que se ocupa de colocar a los chicos con discapacidad en la empresa ordinaria. Tenemos mucha relación con empresas y estamos colocando a 50 personas al año, que es un número bastante importante. Realizamos una labor de búsqueda del puesto adecuado para cada persona y hacemos un seguimiento. El preparador está con él o con ella hasta que la cosa marcha y, la verdad, va funcionando muy bien.

Y ahora vamos a abrir una especie de Universidad de tres años, el próximo septiembre, en el Barrio de El Pilar. Se llamará CAMPUS. Porque la educación especial se termina a una edad muy joven e intentamos que prolonguen su aprendizaje tres años más, incluyendo prácticas con empresas. Todo esto para los que tienen un nivel que les permite trabajar.

Otro proyecto muy bonito que tenemos es el de detección de abusos hacia personas con discapacidad, que desarrollamos con la Guardia Civil. La verdad es que estamos haciendo una labor social muy buena.

P. ¿Qué clase de profesorado tienen?

R. Normalmente, la parte educativa está concertada con el Ministerio de Educación pero contamos también con técnicos en recursos humanos, otros que visitan a las empresas, profesionales de la captación de recursos, psicólogos, pedagogos, etc. Incluso directores de unidades de negocio porque contamos con un espacio para la celebración de bodas y banquetes. Y acabamos de inaugurar FUNDALAND, un parque de ocio para niños, educando en valores. Tenemos huertos urbanos, pequeñas parcelas en alquiler para que la gente pueda

disfrutar de sus cultivos, ahora los ampliamos en otros 50. Todo ello son recursos propios para que la Fundación pueda salir adelante y, para eso, tenemos que tener también gente que conozca bien el mundo de la empresa.

P. He tenido ocasión de repasar el catálogo de productos que fabrican en la Fundación Carmen Pardo-Valcarce. ¿Cómo consiguen esa calidad y esos buenos acabados en los muebles y objetos que realizan?

R. Por aquí tengo alguna caja, como ésta, de tema tau-rino porque está destinada a la venta a turistas. Y estos arreglos florales que tengo en mi despacho también los han hecho mis chicos.

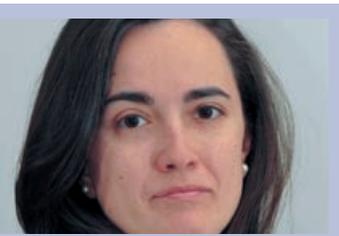
En mayo hemos estado en Casadecor y en la Embajada Inglesa. La gente se sorprende cuando saben que procede de nuestros centros y del trabajo de estos chicos. Los buenos acabados se deben a una muy buena formación que reciben. La costumbre es que en este tipo de centros los profesores sean psicólogos o pedagogos, que no tienen por qué saber nada de decoración. En los nuestros, los profesores conocen el oficio y son profesionales de la ebanistería u otras materias. ✨

M.ª Jesús Morala del Campo



FundaShop

Encargada tienda: Cristina de las Heras
Teléfono de contacto: 91 735 57 90 Ext. 763
Email: infocomercial@fcpv.es
Horario tienda: L-V: 09:00-14:30 y 15:30-17:30
 S: 10:00-14:00h
Dirección: Monasterio de las Huelgas, 15
 28049 Madrid



Patricia Pecero Moya
Psicóloga

La búsqueda de actividades gratificantes para el enfermo

Mantenerse activo tiene importantes beneficios sobre nuestra salud física y mental. Esta realidad, por todos conocida, resulta especialmente interesante en el caso del Alzheimer, una enfermedad en la que por sus propias características la actividad del paciente se va viendo paulatinamente reducida.

Es frecuente que, incluso antes del diagnóstico, la familia y a empiece a percibir cambios en el comportamiento del enfermo. Estas alteraciones se manifiestan en una disminución del interés por las actividades y otros aspectos de su vida que antes le eran importantes, pudiendo llegar a mostrar una total indiferencia ante ellos.

Si a este comportamiento apático se le une la pérdida progresiva de la iniciativa para llevar a cabo actividades, ocasionada por la propia enfermedad y, por otro lado, el enfermo empieza a tener conciencia de sus déficits, es muy probable que la persona que padece Alzheimer tienda al aislamiento y abandono de esas actividades hasta el momento realizada que, pudiendo o no ser de su disfrute, formaban parte de su vida diaria.

Conviene evitar, siempre que sea posible, la inactividad, ya que favorece la aparición de algunas de las situaciones más conflictivas y difíciles de manejar por los cuidadores, como la deambulación, la agitación o las alteraciones del sueño, entre otras, y que, claramente, están relacionadas con un avance más rápido de la enfermedad y un peor pronóstico.

¿Cómo ocupar el tiempo de una persona con enfermedad de Alzheimer en casa?

- En primer lugar hay que tener en cuenta la situación actual del pa-

ciente: estado físico, capacidades cognitivas y funcionales preservadas, estado psicológico y variables sociales relacionadas.

- También debemos conocer su historia autobiográfica (historia familiar, laboral, aficiones e intereses, etc.) con el fin de buscar actividades con las que pueda disfrutar y tengan sentido para él.
- Sería útil presentar propuestas variadas en las que la persona pueda hacer uso de habilidades que todavía posee en lugar de tratar de enseñar a realizar otras nuevas, pues su capacidad de aprendizaje se encuentra disminuida.
- Mostrar las actividades en pequeños pasos y ofrecer nuestra ayuda, de forma que el enfermo no se encuentre solo.
- También es importante hacer partícipe a la persona con Alzheimer de las tareas domésticas. Por ejemplo, a la hora de comer ayudar a preparar la comida, poner la mesa o retirar los platos.
- Adaptar las tradiciones que son importantes para la familia (días festivos, cumpleaños, etc.) implicando al enfermo tanto como sea posible.
- Promover la realización de actividades que favorezcan la autonomía del enfermo, aunque esto suponga no completar la tarea correctamente (por ejemplo, hacer la cama o regar las plantas).
- Establecer una rutina diaria en la que se combinen actividades físicas y cognitivas con otras de ocio y autocuidado.
- Programar para la mañana aquellas tareas que requieran más

esfuerzo (cognitivas) y para la tarde, o tras más distendidas o lúdicas.

- Sería interesante alternar actividades dentro y fuera del domicilio siempre que sea posible.

¿Cuál debe ser nuestra actitud?

- Es necesario actuar de forma flexible, relajada y tranquila, adaptándonos a la situación actual del paciente.
- No debemos obligar ni forzar, respetando siempre a nuestro familiar.
- También es importante tener en cuenta los tiempos de descanso y de trabajo, evitando la saturación de tareas.
- Conviene ser realistas con las expectativas y no esperar más de lo que el enfermo puede dar. Las actividades sencillas son, a menudo, las mejores.
- Reforzar y valorar su esfuerzo, por pequeña que sea su aproximación a la tarea.
- Hacerle sentir útil, destacando la importancia de su trabajo.
- Es necesario observar su comportamiento mientras realiza las actividades, con el fin de potenciarlas o sustituirlas por otras más adecuadas.

En la medida en que seamos capaces de encontrar estímulos que potencien la actividad del enfermo, estaremos ayudándole a mantener sus capacidades cognitivas y funcionales durante más tiempo, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida, y por tanto, de la nuestra. ✨

Cuidar cuando ya no se puede curar ¹



Juan S. Martín Duarte
DUE. Docente IMSERSO

Quienes nos dedicamos a cuidar (o lo hemos hecho anteriormente en alguna ocasión), sobre todo a un ser querido con enfermedad de Alzheimer o cualquier otro tipo de deterioro cognitivo, sabemos que en numerosas ocasiones hemos tenido errores, y yo soy de la opinión que *para aprender, en ocasiones hay que desaprender*; y me explico en lo que sigue.

Como cuidador no me gustaría que me echasen en cara mis equivocaciones (como seres humanos no somos perfectos) y, sin embargo, sí agradecería que me dijeran cómo puedo acertar en la dura y difícil tarea de cuidar, evitando la crítica destructiva y desde un punto de vista positivo.

Los cuidadores que lean este artículo, estarán de acuerdo conmigo en que la autoestima no es de lo que más presumen. No obstante, seguiré insistiendo sobre ello en mis escritos.

Basándome en algunos años de experiencia que, unidos a las numerosas hebras plateadas que flanquean mis sienes —y como enfermero cuidador de personas de edad avanzada, muchas de ellas aqueja-

das de deterioro cognitivo tipo Alzheimer, multiinfarto, demencia mixtas, etc.— me atrevo a decir que siempre hemos de evitar las soluciones «parche», sí, esas que tapan el problema pero no lo hacen desaparecer, y les pido a ustedes (familiares y cuidadores de las personas aquejadas de algunas de las enfermedades anteriores) que piensen e investiguen las emociones que sienten a la hora de cuidar, esas que surgen de nuestra profundidad como seres humanos, como son la autoestima, el control, el enfado, la tristeza o el miedo al futuro.

El resultado es que este razonamiento pueda ser aplicado por ustedes en los cuidados diarios a su familiar enfermo y, aunque en el mundo en que vivimos no exista mucha comprensión, seguro que también nos encontramos con buena gente a nuestro alrededor.

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno que no sólo produce la alteración de la persona que la padece sino que también va a afectar a los demás miembros que componen la unidad familiar, modificando la rutina de todos. 🌸



Sergio Alarcón
Trabajador social
Coordinador de Manava
Alzheimer

Alzheimer. Y ahora ¿qué?

Se calcula que en España existen aproximadamente 800.000 personas diagnosticadas de enfermedad de Alzheimer. A esta demoledora cifra, hay que sumar todos los familiares y cuidadores de estas personas que, día a día, dedican horas a su cuidado y compañía. Teniendo en cuenta lo anterior y observando la realidad actual, me surge una serie de interrogantes. ¿Está la sociedad preparada para hacer frente a una enfermedad que afecta a tantas personas? ¿Estamos los profesionales preparados para ayudar, no sólo a los enfermos sino también a sus familias? ¿a dónde hay que dirigirse después del diagnóstico?

Aunque en los últimos años se observa una mayor conciencia social y profesional con el alzhéimer, ésta es una enfermedad desconocida para muchos, sobre todo para aquellas personas que no tienen a ningún familiar diagnosticado. La sociedad evoluciona y el conocimiento de esta patología es mayor, pero no es hasta que en una familia a alguno de sus miembros se le diagnostica, cuando se encuentran ante un muro que en un primer momento ven como infranqueable. De repente, esa palabra que he escuchado, pero que sonaba lejana, aparece en nuestra vida. Y cuando salimos del neurólogo, además de estar aturridos, pensamos: *alzhéimer; y ahora ¿qué hago?*

Un diagnóstico de este tipo es un hecho que marca una vida, tanto a la persona enferma, si se le comunica, como a los familiares. Cada persona afronta esta noticia con una estrategia diferente, pero a todos nos toca emocionalmente de una forma profunda. Sería bueno que los profesionales encargados de comunicar este diagnóstico lo hicieran empatizando con el enfermo y su familia, ya que es muy importante que estos no se sientan solos ante lo que acaban de conocer. Si bien hay muchos profesionales que a sí lo hacen, no debemos conformarnos con esto sino que deberían ser todos. De este primer acompañamiento puede depender como afrontará la familia la enfermedad. Una vez que ha pasado el momento inicial hay que tomar una serie de decisiones. Es importante que tanto el enfermo como la familia sepan que no están solos y que hay una amplia red de profesionales y tejido social que estamos preparados para prestarles la ayuda que necesiten.

Suele ocurrir que, una vez ha pasado ese primer momento de desconcierto, el siguiente paso sea informarse de qué es la enfermedad de Alzheimer, qué va a ocurrir ahora y cuáles son las expectativas para nuestro familiar. Hay una tendencia importante de buscar esta información en Internet. Aunque en la red hay información ágil, también hay mucha información que no está contrastada. Es recomendable acudir a otras vías de información más especializadas. Además, cuando una

familia recibe un diagnóstico de este tipo, es importante que no solo nos informemos sobre la enfermedad de Alzheimer, ya que la familia —y sobre todo las personas que tengan un vínculo emocional más directo con el enfermo— deben buscar ayuda para afrontar y aceptar la nueva situación familiar que les espera. Para cuidar a una persona que padece alzhéimer, además de entender la enfermedad, se debe aceptar lo que está pasando y lo que ocurrirá en el futuro. Esto último es difícil y la ayuda en este caso debe ser profesional.

Existen en España diferentes entidades o profesionales a los que poder acudir para obtener una información detallada de la enfermedad de Alzheimer, de qué se puede hacer una vez hemos recibido el diagnóstico y cómo podemos afrontar la enfermedad y ayudar al enfermo a afrontarla. Además de los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de referencia y los Centros de Salud, existen asociaciones donde no sólo nos informan de todo lo relacionado con la enfermedad, sino que podrán dar respuesta a la parte emocional de los familiares y trabajarán con las personas enfermas. La intervención debe ser doble; se debe trabajar con el enfermo a través de diferentes terapias para ralentizar el avance de la enfermedad y, a su vez, con los familiares para que estos acepten la situación y sepan manejarla. De un buen manejo de la enfermedad depende la calidad de vida del enfermo y su familia. Existen, además, centros de día y especializados donde los enfermos de alzhéimer podrán llevar a cabo un plan de terapias no farmacológicas avanzado y donde los familiares encontrarán el apoyo y la comprensión que necesitan para afrontar el día a día de esta dura enfermedad.

Quiero transmitir un mensaje de apoyo y solidaridad a los enfermos de alzhéimer y sus familias. Es importante que sepáis que no estáis solos, que hay muchos profesionales e instituciones concienciados con la importancia que esta enfermedad tiene en nuestra sociedad actual. Aunque el miedo y la duda, esos sentimientos tan difíciles de dominar, aparecen cuando a un familiar nuestro le diagnostican la enfermedad, es importante pararse a pensar y, sobre todo, dejarse ayudar. No es necesario recorrer este camino solos, habrá momentos de soledad, o más bien de intimidad con el enfermo, pero el camino es largo, lleno de momentos difíciles pero también de momentos gratificantes, y no hay por qué caminarlo solos.

Al principio de este texto hacía una reflexión en voz alta: *alzhéimer; y ahora ¿qué hago?* Aunque no hay una poción mágica que sirva para todos y que alivie nuestro dolor, algo que puede servir y que no debéis dejar de probar es **pedir ayuda**. Todos los que día a día trabajamos con y para vosotros estaremos encantados de ayudaros y muy emocionados y agradecidos de que nos dejéis hacerlo. 🌸

El Café de los jueves

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

28 de febrero: *La crisis económica actual. Origen y evolución.* Enrique Dóal Pérez Frías. Consultor de banca.

21 de marzo: *El maltrato a los mayores.* Dr. José Ramón Navarro Carballo. Cardiólogo. Miembro de la Asociación de Médicos Escritores.

25 de abril: *Cómo gestionar un servicio funerario, con compañía aseguradora o sin ella.* Juan Carlos Ayuso. Parcesa.

La conferencia de mayo, con la revista ya en la imprenta será:

30 de mayo: *Los recursos en los Servicios Sociales.* Carmen Alonso Mateos. Concejala Delegada de Bienestar Social, Mayores, Violencia de género, Familia y Cultura del Ayuntamiento de Villaviciosa de Odón, Madrid.

Los meses de junio, julio y agosto, como todos los años no habrá conferencias

Los interesados en asistir a este ciclo de conferencias, pueden llamar a la asociación para ser inscritos en la lista de habituales, que son avisados telefónicamente antes de la celebración de cada conferencia. 🌿



Enrique Dóal Pérez Frías



Dr. José Ramón Navarro Carballo



Juan Carlos Ayuso

tribuna

La hora de la comida



Amparo López
Auxiliar de Enfermería
y Psiquiatría

Yo, no voy a contarles nada sobre la composición de los alimentos.

Les voy a dar unas pautas muy sencillas que nos ayudarán a dar de comer a nuestros enfermos.

1. Hay que intentar tener siempre los mismos horarios, debemos seguir siempre pautas repetitivas para que nuestro familiar identifique lo que hacemos.
2. Trataremos de que el ambiente sea agradable y, a ser posible, en familia. Mis largos años de experiencia con enfermos de Alzheimer me han demostrado que jamás se olvidan de ti. Nunca levantaremos la voz, se les hablará directamente a los ojos con una sonrisa, ya que ellos pueden que no entiendan lo que les decimos, pero estarán tranquilos al ver que les tratamos con afecto y con cariño.
3. Deben estar sentados, con la cabeza hacia delante siempre, así nunca aspiraran comida hacia los pulmones. Es esa posición que de pequeños nos decían que no debíamos mantener, pero, aunque sea fea, es la más segura.
4. Explicarles siempre lo que vamos a hacer teniendo en cuenta que su tiempo de reacción es más largo.
5. Importante. Hay que darles órdenes sencillas, claras, cortas, tajantes, directas; pero en voz baja.

Por ejemplo: *mamá, vamos a comer*. Le doy cucharada a cucharada y en cada una de ellas le digo: *traga*, con voz de mando. Observo cómo le pasa por la garganta la comida y, hasta que no trague esa cucharada, no le doy la siguiente. A veces lo dejan en la boca; para que lo traguen le meteremos la cuchara vacía, suele ser efectivo. Quizás tarde una hora o más. Mucha paciencia, que lo conseguiremos.

En el transcurso de este tiempo, le hablaremos con ternura de sus cosas, pero como a adulto que es. Cuando nos rechace, cambiaremos de tema y obviaremos lo que dice. Tened en cuenta que nunca es voluntaria su actitud. Si en algún momento perdemos la paciencia, debemos levantarnos de la mesa, salir del comedor y tranquilizarnos fuera, para así poder conseguir nuestro objetivo.

Para terminar, después de darles de comer deben seguir sentados al menos media hora y, si están en cama, con la cabeza de lado. ❀

La casa de la diabetes



La diabetes es una enfermedad importante con gran número de afectados en el mundo. Se calcula que el 13,8 % de los españoles son diabéticos, aunque el 6 % no son conscientes de ellos. La demostrada relación que guarda la diabetes con el Alzheimer, hace doblemente interesante todo

lo relativo a esta patología para nuestro colectivo.

La Casa de la Diabetes surge liderada por una coalición integrada por la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN), Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) y la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en la Atención Primaria de la Salud (redGDPS). Su objetivo es impulsar la prevención, el diagnóstico temprano y la educación para un manejo adecuado de la enfermedad, así como difundir los riesgos que conlleva la diabetes.

La Casa de la Diabetes cuenta ya con varios proyectos de actuación para la consecución de sus fines. Uno de los primeros que está desarrollando este grupo es la creación de la Coalición por la Diabetes, para aglutinar al mayor número de sociedades científicas relacionadas con la enfermedad, colectivos de pacientes, autoridades sanitarias de las comunidades autónomas y empresas para mejorar la atención de las personas con esta enfermedad. ❀

El número de muertes por Alzheimer se duplica desde 2000

Según el último informe sobre «defunciones, según la causa de muerte» del Instituto Nacional de Estadística (INE), las enfermedades del sistema nervioso ya suponen la cuarta causa de muerte más frecuente en España y, dentro de éstas, las que se deben al Alzheimer. Estos fallecimientos por Alzheimer se han duplicado desde el año 2000 al 2013. Hay que apuntar, además, que, entre los fallecidos por esta causa predominan las mujeres. ❀

Neuro Bio inaugura su sede en Madrid

NeuronBio busca un salto cualitativo dentro de su proyección nacional e internacional con la puesta en marcha de una nueva sede en Madrid, desde la que operará un equipo comercial y otro de investigación que complementarán el trabajo que ya se realiza en el edificio central de la compañía en el Parque Tecnológico de la Salud, de Granada.

La nueva sede, en el edificio CLAUD — situado en el Campus de Cantoblanco, en el Parque Científico de Madrid— buscará ampliar y mejorar las relaciones con los clientes de ámbito nacional e internacional que ya confían en NeuronBio, así como ampliar las compañías para las que la empresa ofrece sus servicios preclínicos y de investigación, a través de sus divisiones Neuron BioPharma y Neuron BioServices.

El Acto de Inauguración se celebró en el Salón de Grados del edificio CLAUD. Participaron en la apertura del acto **José M.ª Sanz**, Rector de la Universidad Autónoma de Madrid, **Antonio R. Díaz**, Director del Parque Científico de Madrid (PCM), **Regina Revilla**, Presidenta de la Asociación Española (ASEBIO) y **Fernando Valdivieso**, Presidente de Neuron Bio. Por otra parte, la división Neuron BioPharma fue presentada por **Javier S. Burgos**, su Director Científico y **Juan M. Alfaro**, Asesor Científico, presentó la división Neuron BioServices. 🦋



Juan M. Alfaro



De izquierda a derecha: Regina Revilla, José M.ª Sanz, Fernando Valdivieso y Antonio R. Díaz



Fernando Valdivieso,
Presidente de Neuron Bio



Javier S. Burgos

Curso sobre derechos de los discapacitados

Fundación Aranzadi Lex Nova presentó ayer su curso *Los derechos de los discapacitados. Curso práctico de especialización*, en la sede del Defensor del Pueblo, en el que participó Blanca Clavijo, presidente de AFALcontigo. 🌸



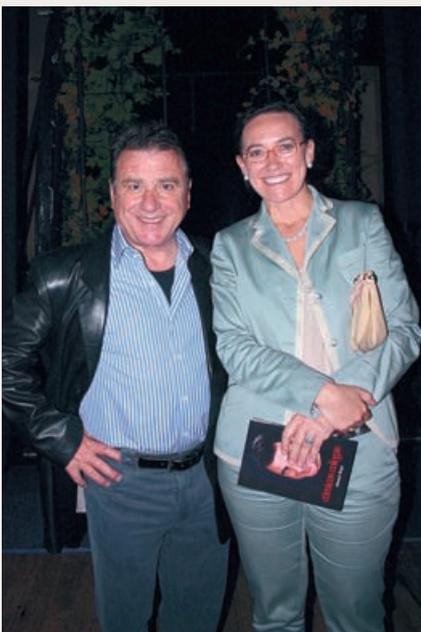
Espectáculo benéfico con Manolo Royo

El pasado 15 de abril, pudimos asistir al espectáculo que, con el título *Noche de Humor con Manolo Royo*, organizó la Asociación Sociocultural Sociarte a beneplácito de AFALcontigo en el Teatro Bellas Artes.

Este humorista hizo las delicias de los asistentes durante casi dos horas, haciendo un alarde de humor del bueno. Todo fueron elogios para su actuación, que arrancó las carcajadas de todos y nos ayudó a olvidar muchas penas. 🌸



Blanca Clavijo, presidente de AFALcontigo, dirigiendo a los asistentes unas palabras de agradecimiento por su colaboración con nuestra causa



Manolo Royo y Blanca Clavijo, bastante formales



Hago un poco el ganso



Pues lo hacemos todos

El Tideglusib sin fondos

para continuar su investigación

Noscira, del Grupo Zeltia, antigua Farmamar, hizo un gran esfuerzo por conseguir el primer fármaco con condiciones más adecuadas del Alzheimer considerado éste como taupatía. Este fármaco, tideglusib, que se sintetizó en 2001, se encontraba en la fase II-A del estudio del proyecto ARGO de Noscira cuando, en noviembre de 2012, esta compañía quebró, dejando esta investigación inacabada.

El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) se hizo entonces cargo de la investigación sobre el tideglusib, un medicamento que ha creado mucha esperanza en nuestro colectivo y al que le falta, para poder aparecer a la venta, una última fase de ensayo en una



muestra de al menos 1.500, es decir la fase III, lo que supondría unos tres años más. Hasta ahora, en la fase II-B, se ha probado en unos 250 enfermos de Alzheimer en fase moderada y, aunque esta muestra es demasiado reducida como para permitir afirmar en resultado determinante, sí que ha mostrado una mejoría en el nivel de memoria de estos pacientes.

Desde AFALcontigo, esperamos que el CSIC consiga obtener los fondos para continuar con esta investigación; nos va mucho en ello. 🌸

Visita a **Villafal** del equipo técnico de **AFALcontigo**

El pasado 8 de abril, el Equipo Técnico de AFALcontigo se fue de visita a las obras de Villafal. Todos quedaron impresionados por la marcha de la construcción y la realidad de un proyecto que a cobrando forma día a día. 🌿



Miramadrid. Unas vistas privilegiadas.



Caminando sobre el futuro



Lo que será un dormitorio



La Fundación AFAL futuro, la esperanza de un proyecto singular



El cerramiento a punto



Brindis por una ilusión

Visita de **AMADE** a nuestra asociación



La Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia (AMADE) nos visitó en nuestra sede el 16 de abril, en las personas de Javier Gómez, su presidente, y de Pilar Ramos, su directora general.

Entre otras muchas cosas, se puso en común un proyecto de AMADE para el Día Mundial del Alzheimer, que, de hacerse realidad, será de gran notoriedad e interés para la ciudadanía de Madrid, con la colaboración de AFALcontigo. Así lo esperamos. 🌸

Encuentro de voluntarios

El pasado 26 de febrero se desarrolló un encuentro de voluntarios en la sede de la asociación. En un ambiente festivo y cordial, se compartió un piscoalbis y se celebró el divertido sorteo de cuatro entradas para un Spa. 🍷



▲ Voluntarios asistentes al encuentro.



▲ Virginia y Patricia ofreciendo el informe y balance de actividades de 2012 y las propuestas de proyectos a desarrollar en 2013.



▲ ¿Será la bola de la suerte?



▲ Departiendo alrededor de un piscoalbis.



Conchita fue una de las agraciadas ▶



▲ Otra bola en busca de premio.



▲ Patricia repartiendo fortuna.

Cursos a aspirantes a voluntarios

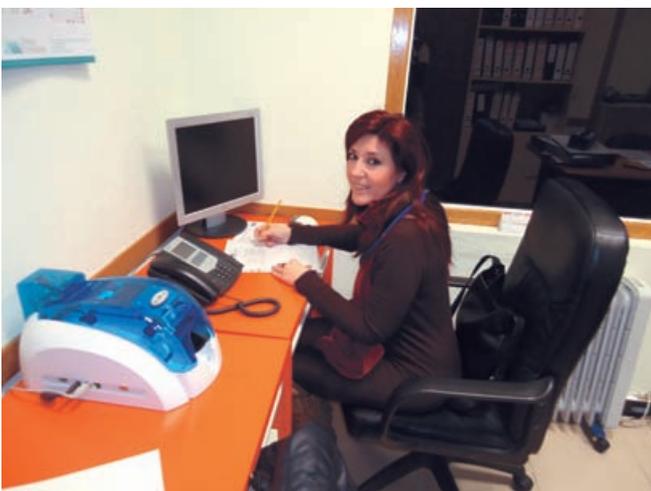
El 5 de marzo se impartió un curso para aspirantes, a cargo de Virginia Silva y Patricia Pecero, coordinadoras del Programa de Voluntariado. 🌸



Nuevas voluntarias

En este último trimestre se han incorporado nuevos voluntarios para el apoyo a los diferentes departamentos de la asociación, que han sido formados específicamente para ello. Como ejemplo, las nuevas voluntarias que colaboran con los departamentos de Trabajo Social (Marta Martín Fernández), Formación (Puriación Matas Benites) y con el área de apoyo a familias (Sandra López García). 🌸

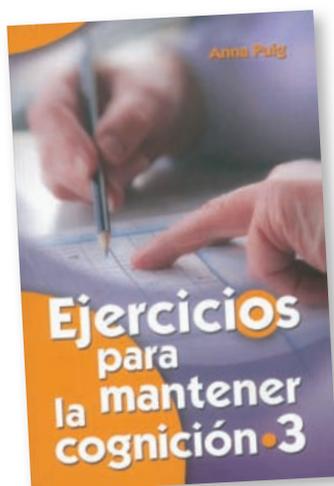
▼ Puri Matas



▲ Sandra López

▼ Marta Martín





Ejercicios para mantener la cognición 3

Anna Puig

Edita: C CS. Madrid, 2013. 303 págs.

Con el mismo formato que los dos anteriores, en este volumen 3 se presentan ejercicios cuya resolución favorece el mantenimiento de los procesos cognitivos básicos: atención, orientación, memoria, lenguaje, razonamiento y praxias.

Los 200 ejercicios que contiene este libro son de dificultad creciente y se dirigen a las personas mayores que deseen estimular su memoria pero también a las que padecen demencia leve.

Dónde se puede encontrar: en librerías.

Mi abuela no se acuerda de mi nombre



Rodolfo Esteban y Mai Egorza

Edita: DIB BKS. Madrid, 2012. 123 páginas.

Este cuento está destinado a que los adultos veamos y entendamos el Alzheimer desde la perspectiva de un niño. A ellos no les importa la enfermedad; puede que no la entiendan, pero no se avergüenzan de ella, pues tan solo quieren estar con sus seres queridos, sean como sean. Esto es algo que los adultos aún debemos aprender.

Dónde se puede encontrar: En librerías.

Yoga y personas mayores

Sergio Mario Chazin

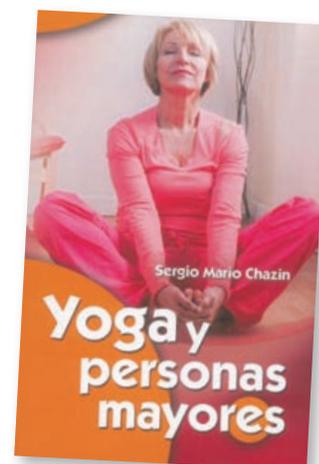
Edita: Editorial CCS. Colección Mayores. Madrid, 2013. 95 págs.

Esta obra va dirigida a personas mayores que aún conservan la ilusión de avanzar, de no quedarse estancados por su edad. Puede ser útil también para los edu-

cadores de tiempo libre. En ella se encontrarán ejercicios físicos y posturas corporales propias del Yoga, técnicas de respiración, de relajación, un método para aumentar la flexibilidad corporal, la vitalidad, la concentración, la memoria, la serenidad y la autoestima, además de favorecer la comunicación con los demás.

Dónde se puede

encontrar: en librerías.



Guía para personas cuidadoras

Varios autores

Edita: Fundació Ayuda. Madrid, 2008. 55 págs.

Esta guía contiene consejos sobre cuidados de enfermería —como higiene personal y cuidados de la piel, úlceras por presión, cuidados del pie diabético, técnicas de movilización y cambios posturales, nutrición y alimentación e incontinencia fecal y urinaria— y consejos sobre aspectos psicosociales —como el papel del cuidador principal y los recursos sociosanitarios disponibles— aportados por un equipo de nueve profesionales, entre sanitarios y trabajadores sociales, todos ellos de Murcia.

Dónde se puede encontrar:

en la Fundación Ayuda. 91 444 92 27



Piensa en blog

Robin Houghton

Edita: Océano, Barcelona, 2012. 192 págs.

En este libro se puede encontrar todo sobre plataformas, contenidos, promoción y redes sociales, así como información válida para todo tipo de blogs: personales, creativos, profesionales, audioblogs, etc.

Te aportará ideas para personalizar tu blog y herramientas de blogueo de última generación, cientos de consejos, tutoriales y entrevistas a blogueros de éxito.

Dónde se puede encontrar: en librerías.



AMOR con mayúsculas

A ella, el alzhéimer le robó los recuerdos de toda una vida.

A él, los recuerdos de toda una vida con ella le dan las fuerzas para cuidarla y seguir amándola el resto de sus días.

Gracias papá, por querer tanto a mamá. 🌸

Ángela Cimadevilla





Ulrike Albers

Complejo vitamínico B y evolución de biomarcadores de riesgo cardiovascular y deterioro cognitivo a lo largo de 1 año en **personas mayores institucionalizadas**

La tesis doctoral con mención europea «Evolución y tratamiento de la deficiencia de la vitamina B₁₂ como factor de riesgo de enfermedades neurodegenerativas (cognitivas y funcionales) en personas mayores institucionalizadas» ha sido presentada y defendida en la Universidad Politécnica de Madrid. Este trabajo fue elaborado por la ya Dra Ulrike Albers bajo la dirección de la Dra. Marcela González-Gross y el Dr. Agustín Meléndez Ortega. Los trabajos recogidos en esta tesis se pudieron llevar a cabo gracias a la colaboración ofrecida por AFALcontigo.

La tesis aborda cómo el deterioro cognitivo tiene, en la mayoría de los casos, un origen multifactorial y señala, además, que la enfermedad de Alzheimer (EA) y la demencia vascular (DV) comparten, al menos parcialmente, los mismos factores de riesgo. Estos factores pueden estar

presentes durante largos períodos de tiempo antes de que se haga evidente el deterioro cognitivo.

La malnutrición severa, e incluso la leve, durante períodos prolongados, puede aumentar el riesgo de sufrir deficiencias de las vitaminas B₁₂, B₆, el folato y las antioxidantes C, E, y beta-caroteno y elevar los valores de colesterol y triglicéridos, agravando los trastornos cognitivos y demencias (EA o DV) en personas con cierta predisposición. Esto no quiere decir que una ingesta óptima de nutrientes pueda evitar que ocurran alteraciones, aunque resulta razonable suponer que puedan retrasar o dificultar su manifestación y progresión.

El sistema cognitivo desempeña un papel importante para interpretar y coordinar la información sensorial que recibimos, y nos permite anticipar y adaptar nuestras acciones a las situaciones cambiantes del medio ambiente. El deterioro del sistema cognitivo afecta al sistema sensorial y motor y agrava el deterioro propio del envejecimiento. Las personas de mayor edad que sufren deterioro cognitivo pueden sufrir un mayor número de caídas y pérdida de fuerza muscular, funciones que son fundamentales para mantener su independencia y realizar las tareas de la vida diaria.

Los trabajos recogidos en esta tesis se pudieron llevar a cabo gracias a la colaboración ofrecida por AFALcontigo

Nuestro grupo de investigación ha venido interesándose en la problemática derivada de las carencias de las vitaminas del grupo B y sus consecuencias sobre el aumento de la homocisteína, un factor de riesgo cardiovascular y neurológico; y el metabolismo de los lípidos y otros biomarcadores ampliamente conocidos como factores de riesgo cardiovascular y asociados con funciones cognitivas y físicas deterioradas.

La investigación en esta área está aportando datos esperanzadores, aunque todavía haya que profundizar más en las relaciones existentes entre el estado nutricional y el deterioro cognitivo, y cómo interactúan con otros factores, para determinar hasta qué punto podría ser posible inhibir o retrasar el comienzo de las demencias mediante modificaciones dietéticas o la suplementación de los nutrientes apropiados.

La tesis doctoral de la Dra. Ulrike Albers, miembro de nuestro grupo de investigación (IMFINE) aborda esta problemática. Señala que la prevalencia de un déficit de la vitamina B₁₂ es muy común en las personas mayores, pudiendo llegar a ser un 40,5 % de la población, y ha sido asociada al deterioro cognitivo y neurológico, anormalidades hematológicas y enfermedades cardiovasculares que tienen una influencia importante sobre la calidad de vida y la salud de los ancianos.

Debido a la escasez de datos relativos a las personas mayores institucionalizadas en residencias, los trabajos realizados para esta tesis doctoral se centran en la incidencia de las deficiencias y la evolución de la vitamina B₁₂ y de los parámetros relacionados con su metabolismo. A menudo resulta difícil saber qué vitamina es responsable de un efecto determinado, ya que sus acciones están interconectadas y la presencia o ausencia de una de ellas influye en la absorción, el metabolismo, y la excreción de otra de ellas. Es lo que ocurre con el folato y la vitamina B₁₂ y/o la relación entre la riboflavina y la B₆. La deficiencia de uno de estos nutrientes puede alterar la actividad o crear una deficiencia de la otra.

Estudia la evolución de los perfiles lipídicos (tipos de colesterol y triglicéridos) y hemáticos durante un año y sus relaciones con factores de riesgo como la homocisteína que se relaciona con la deficiencia de las vitaminas del grupo B. Analiza igualmente la relación con datos antropométricos indicadores de riesgo cardiovascular (pliegues de pánicula diposo y perímetros de la cintura) y la capacidad de realizar las tareas de la vida diaria manteniendo la independencia funcional y un buen estado cognitivo y aborda la problemática de la elevada toma de medicamentos y los posibles efectos que estos tienen sobre

Las deficiencias de folato, Vitamina B12 y B6, que están implicadas en la regulación de la homocisteína, correlacionan con el deterioro cognitivo

los perfiles de las vitaminas del grupo B, y más especialmente sobre la B₁₂ y la homocisteína, que resulta ser un factor de riesgo no sólo cardiovascular sino cognitivo.

En el contexto del complejo B, la vitamina B₁₂, al igual que las demás, no puede ser sintetizada por el organismo humano y por ello debe ser tomada con la dieta. La ingesta dietética de ésta no es muy común en las personas de edad avanzada, pero el envejecimiento del tracto gastrointestinal y varias patologías pueden dificultar su absorción. También se conoce que algunos medicamentos de uso común, como la metformina (tomada para controlar los niveles de azúcar en sangre) y otros medicamentos para el aparato digestivo, afectan la absorción de vitamina B₁₂ y, por tanto, pueden conducir a la deficiencia.

El trabajo realizado incluye la intervención suministrando una dosis oral de 500 microgramos de cianocobalamina (Vit B₁₂) durante 28 días para combatir las deficiencias y los efectos de la suplementación sobre los parámetros estudiados.

Efectos neurológicos de la deficiencia

La deficiencia de B₁₂ es importante, ya que actúa en procesos de síntesis y metabólicos y el aumento de la homocisteína asociado con su déficit es un factor de riesgo que influye en las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, y a que se ha encontrado una relación entre los aumentos de homocisteína y el daño de las células neuronales debido a un mecanismo neurotóxico mediada por la sustancia β-amiloide, relacionada con la muerte de las neuronas corticales y sus circuitos.

La vitamina B₁₂ y el deterioro cognitivo

Entre los factores de riesgo no genéticos, se ha encontrado que las concentraciones aumentadas de homocisteína, además de las deficiencias de folato, Vitamina B₁₂ y B₆, que están implicadas en la regulación de la homocisteína, correlacionan con el deterioro cognitivo, y que las concentraciones de homocisteína dependen de la edad. La hiperhomocisteinemia es común en las personas mayores, de manera que los estados de deficien-

Las concentraciones bajas de vitamina B12 estuvieron asociadas de manera significativa con los valores del Mini Mental que se utilizó como indicador del estado cognitivo.

Estas vitaminas pueden desempeñar un papel en la patogénesis del deterioro cognitivo.

Ya que el deterioro cognitivo tiene un origen multifactorial con factores modifiables y no modifiables, al no existir tratamientos curativos, la alternativa puede ser retrasar o desacelerar la progresión de la enfermedad. Las vitaminas B₁₂ y el folato pueden ser consideradas para el tratamiento, ya que algunos estudios han encontrado que la disminución de las reacciones de transmetilación dependientes de la disponibilidad de la vitamina B₁₂ puede estar implicada en la patogénesis de la demencia.

Efectos hematológicos y cardiovasculares

Al margen de lo relativo a las necesidades del complejo B, la tesis aborda también la evolución del perfil lipídico, importante por los factores sobradamente conocidos de riesgo cardiovascular.

Los objetivos y las hipótesis de la tesis

La tesis estudia la problemática de la evolución de los parámetros mencionados en personas institucionalizadas en residencias para personas mayores, los efectos de una corta intervención consistente en suministrar una dosis de 500 microgramos de cianocobalamina y el posible efecto de la abundante medicación tomada por estas personas sobre el complejo de vitaminas B y la homocisteína.

Resultados

La exposición detallada de estos trabajos va más allá del propósito de este artículo. A modo de síntesis, se recogen algunos aspectos interesantes para esa publicación.

La prevalencia de hiperhomocisteinemia fue alta entre las personas de las residencias estudiadas. Dependiendo del criterio de evaluación utilizado para la clasificación, entre el 60 y el 90 % de ellas tenían deficiencia. Los valores del LDL (colesterol malo) fueron elevados especialmente entre las mujeres y mostraron una tendencia a aumentar durante el año. El HDL (colesterol

bueno) disminuyó y los triglicéridos aumentaron significativamente. La circunferencia de la cintura aumentó significativamente también.

Pudo observarse un claro aumento de los factores de riesgo cardiovascular que, al margen del posible efecto de la hiperhomocisteinemia citado anteriormente sobre la proteína β -amiloide, puede agravar los deterioros cognitivos y los estados de demencia no sólo en los casos debidos a microhemorragias cerebrales sino también en las debidas a la enfermedad de Alzheimer, y a que resulta común la simultaneidad de estas dos condiciones en los enfermos que las padecen, agravando el cuadro clínico y su evolución.

Los resultados de la prueba de equilibrio resultaron ser deficientes y con una tendencia a empeorar que, unido a la deficiencia en la fuerza de las piernas y su tendencia a disminuir, significa un alto riesgo de caídas que pueden causar graves complicaciones.

Las concentraciones bajas de vitamina B₁₂ estuvieron asociadas de manera significativa con los valores del MMSE (Mini Mental State Examination), que se utilizó como indicador del estado cognitivo. A menor valor, le correspondió un mayor deterioro cognitivo. No se encontraron asociaciones entre los valores de vitamina B₁₂ y los parámetros funcionales valorados.

La intervención realizada suministrando un suplemento oral de 500mg de cianocobalamina durante 28 días mejoró de forma significativa los valores de la vitamina B₁₂ y disminuyó significativamente las concentraciones de homocisteína. No se observaron cambios en los parámetros funcionales o cognitivos. A este respecto debe resaltarse que el deterioro cognitivo puede ser el resultado de una deficiencia subclínica prolongada durante años, y las deficiencias funcionales pueden deberse a la inactividad física de estas personas mayores institucionalizadas.

Además de haber constatado el elevado consumo de medicamentos, que puede ser en sí mismo causa de malnutrición debido a la interacción fármaco-nutriente, en relación con el tema de la tesis se ha observado que la medicación para la obstrucción pulmonar aumentó la concentración de la homocisteína total de forma significativa.

Para analizar esta exposición sobre la tesis de la Dra. Ulrike Albers, cabe resaltar que, en las personas estudiadas en estos proyectos, los déficits en los valores de vitamina B₁₂ (aunque puedan ser subclínicos) y los aumentos de la homocisteína pueden tener efectos nocivos a medio o largo plazo y que pueden ser tratados fácilmente con la suplementación oral reseñada. 

Píldoras de humor

Un bizco

—Señor, ¿usted es bizco?
—No, lo que pasa es que tengo un ojo tan bonito, que el otro se le queda mirando.

Frases célebres

Más grande que la conquista en batalla de mil veces mil hombres, es la conquista de uno mismo (*Buda*).

La mayor rémora de la vida es la espera del mañana y la pérdida del día de hoy (*Séneca*).

Adivinanza

Me abrigo con paños blancos
Luzco blanca cabellera
Y por causa mía llora
Incluso la cocinera
(La cebolla)

¿Sabía usted que...?

...el origen de la expresión «irse de picos pardos» procede de la Edad Media, cuando a las prostitutas se las obligaba a llevar sobre sus vestiduras un trozo de tela triangular de color marrón.

Colmos

El colmo de un jardinero: que su hija se llame Rosa y la dejen plantada.

El colmo de un policía: que lo asalten las dudas.

El colmo de un ebanista: tener una hija cómoda.

El colmo de los colmos: perder un imperdible.

Frases bobas

No te tomes la vida en serio; al fin y al cabo, no saldrás vivo de ella.

El tiempo sin ti es «empo».

Todo proyecto tiene dos puntos de vista: el equivocado y el mío.

El negocio más expuesto a la quiebra es el de la cristalería.

Para chuparse los dedos

Tarta de Santiago

Ingredientes (para 4 personas):

- 4 huevos
- 250 gr. de almendra molida
- 200 gr. de azúcar
- La ralladura de un limón
- Azúcar glas
- Mantequilla

Preparación:

Untar el molde con mantequilla.

Batir los huevos y mezclarlos con el azúcar, la almendra y la ralladura de limón.

Echar la masa en el molde y meter al horno, previamente calentado a 180° grados, a media altura, durante 25 o 30 minutos.

Comprobar, pasado este tiempo, con una aguja, si está cocido y retirar. Espolvorear con azúcar glas.



Receta enviada por: Toñi García Sevilla

Cursos

Durante el periodo vacacional, en los meses de julio y agosto, la *Escuela de Formación AFALcontigo* hace un paréntesis en la programación de sus cursos. Los interesados en alguna materia de las que aparecen más abajo, pueden dirigirse a la asociación (91 309 16 60) para solicitar información, ya que se convocarán los cursos con fechas concretas a partir de septiembre.

Para familiares y cuidadores profesionales en el hogar

Conocimiento General del Alzheimer y otras demencias, 12 horas.

Precio: 40 € socios, 60 € no socios.

Movilizaciones y Traslados, 12 horas.

Precio: 40 € socios, 60 € no socios.

Manejo de alteraciones de conducta con el enfermo de Alzheimer y otras demencias, 9 horas

Precio: 30 € socios, 45 € no socios.

Actividades de la vida diaria con el enfermo de Alzheimer y otras demencias, 9 horas.

Precio: 30 € socios, 45 € no socios.

Cuidados de enfermería en el ámbito familiar, 12 horas.

Precio: 40 € socios, 60 € no socios.

Cómo cuidar en fases avanzadas del Alzheimer, 12 horas.

Precio: 40 € socios, 45 € no socios.

La estimulación informal en el hogar, 12 horas

Precio: 30 € socios, 60 € no socios

Alimentación y nutrición en el Alzheimer. Problemas y soluciones en las diferentes fases, 12 horas

Precio: 40 € socios, 60 € no socios.

Aprende a gestionar tus estados emocionales, 16 horas

Precio: 80 € socios, 100 € no socios.

Mantenimiento físico.

Ejercitando en el hogar, 12 horas

Precio: 40 € socios, 60 € no socios.

Para cuidadores profesionales en general

El Gerocultor, 40 horas

Fechas: del 3 al 24 de junio (lunes a jueves).

Horario: 10:00-13:00 horas.

Precio: 80€ socios, 100€ no socios.

Atención especializada en demencias, 60 horas

Precio: 345€.

Técnicas de enfermería para el paciente geriátrico, 40 horas

Precio: 236€.

Habilidades de la comunicación, 20 horas.

Precio: 128€.

Manejo de alteraciones de conducta, 20 horas.
Precio: 128 €.

Estimulación en las demencias, 20 horas.
Precio: 128 € socios.

Movilizaciones y transferencias, 20 horas.
Precio: 128 €.

Cursos on line

Aspectos jurídicos para profesionales sanitarios, 30 horas

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de La Comunidad de Madrid, con 7.7 créditos.

Profesionales a los que va dirigido: Médicos, psicólogos clínicos y terapeutas ocupacionales.

Fechas: del 9 de septiembre al 11 de noviembre de 2013.

Precio: 300 €.

Seminarios de fin de semana

Aspectos Jurídicos para directores de Residencias, 10 horas

Fechas: Pendiente de determinar.

Precio: 300 €.

Aspectos Jurídicos para médicos
A medida. Consúltenos.

Cursos para grupos residenciales
A medida. Consúltenos.

Informática

Cursos de verano

Iniciación a la Informática

Fechas: todos los lunes, miércoles y jueves del mes de julio.

Horario: 10:00-12:00 horas.

Precio: 60 €.

Los interesados en otros cursos, como:

- Fotografía digital.
- Manejo de e-books con el programa Calibre.
- Manejo de teléfonos SmartPhone con Android.
- Manejo de tablets.

pueden llamar al 91 309 16 60 para informarse.

Avisos

Recordamos que hay un **grupo de ayuda mutua (GAMA)** para cuidadores familiares con el enfermo en **fase avanzada**, que se reúne los últimos martes de mes de 17.00 a 18.30 h. en la sede de la asociación. Los interesados en incluirse en este grupo pueden llamar al 91 309 16 60.

El **Club de Ocio y Encuentro** realiza actividades lúdicas y artesanas en un ambiente amigable y enriquecedor. Este grupo se reúne los lunes, de 17.00 a 19.00 h. Las interesadas en participar, pueden llamar al 91 309 16 60.

Recordamos que AFALcontigo dispone de un **almacén de productos de apoyo** en préstamo que, en este momento, cuenta con un exceso de **sillas de baño** de diferentes características (para bañera, para ducha, con ruedas, alzas de inodoro). Los interesados pueden llamar al 91 609 16 60.

El 21 de septiembre es el **Día Mundial del Alzheimer** y AFALcontigo sale a la calle con mesas informativas y petitorias, para realizar una cuestación con la colaboración de El Corte Inglés. Ese día, toda ayuda es poca para atender las mesas. Todo el que quiera colaborar es este evento, en turno de mañana o de tarde, llame ofreciéndose, por favor, al 91 309 16 60.

AFALcontigo ha firmado **convenio con Kinépolis**, según el cual disponemos de entradas (kinecheques) de este cine al precio, muy ventajoso para nuestros socios, de **7 euros** (la entrada en taquilla es de 9,90 €). Los interesados pueden recogerlas en nuestra sede, llamando antes por teléfono (91 309 16 60) para reservarlas.

Jornada de **AFALcontigo** el 18 de septiembre, en la Casa Encendida. Ver página 13.

Agradecimientos

A esos **pequeños donantes** que, con esfuerzo, nos echan una mano para poder continuar con nuestra labor diaria. Ninguna ayuda es pequeña si se hace con el corazón.

A la empresa **ADCONION MEDIA GROUP**, que nos ayudan con nuestra publicidad en internet.

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 atendieran 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

El alzhéimer es cosa de todos

No dejes tu sitio vacío

Hazte socio



**Asociación
Nacional del
Alzheimer**

91 309 16 60
www.afalcontigo.es

