



N.º 28 • TRIMESTRE 4/2002

ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

ALZHEIMER

MADRID



Director General de Investigación
del Ministerio de Ciencia y Tecnología

Fernando Valdivieso



www.afal.es
Nueva sede AFAL

General Díaz Porlier, 36. 28001 Madrid. Tel. 913 091 660. Fax 913 091 892

Nuevo

Maria Wolff

Alzheimer

Centros de Ocio - Terapia para Leves y Jóvenes



Estos centros sirven a personas con demencias en fases iniciales (leves), y a esa minoría de afectados jóvenes (40 y más años). Aquí, las personas se sienten entre iguales, pueden hacer cosas útiles, o forjar nuevas amistades.

Una amplia variedad de terapias cuidadosamente probadas, combinadas por primera vez con programas sistemáticos de ocio, permiten a la persona disfrutar de su vida con el máximo sentido de libertad posible.

Una investigación de varios años, llevados a cabo con IMSERSO, Fundación "la Caixa" y los principales especialistas médicos en demencias concluye, que la metodología terapéutica de Maria Wolff consigue mejorar de forma significativa la conducta y el estado de ánimo de estas personas.

El horario es de 8 a 20 horas, pero la asistencia se elige en función de las necesidades individuales. Se ofrece desayuno, comida, merienda, dietas especiales, supervisión médica, aseo personal, peluquería, etc.

Hay grupos distintos en función a las afinidades personales, niveles cognitivos o funcionales.

Se puede venir solo, acompañado o en transporte organizado por el centro, para ir y venir a la hora que se necesite.

Para personas en fases más avanzadas Maria Wolff dispone de Centros de Día y una Mini Residencia.

Infórmese:

Zona Goya: C/ Montesa, 11. Tel.: 91 402 65 95
Zona Clara Rey: C/ Cardenal Silíceo, 14. Tel.: 91 510 30 29
www.mariawolff.es

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer DE MADRID

Declarada de Utilidad Pública N.º Nal. 86.695

General Díaz Porlier, 36
28001 Madrid.
Teléfono 913 091 660
Fax: 913 091 892
http://www.afal.es
E-mail corporativo:
revistalzheimers@afal.es

Junta directiva:

Presidente:

Blanca Clavijo Juaneda.

Vicepresidente:

Pedro Hervás Plano.

Secretaria:

Carmen Esteban Cornejo.

Tesorera:

Concepción Casado Revilla.

Vocales:

Margarita Ventura Cuevas,

Pilar Cabrera Vidal,

Carmen Martín Muñoz,

Lourdes González Campos,

Matilde Ráez Colorado,

Carlos Cuadrado Cea.

Dirección:

M.ª Jesús Morala del Campo.

Colaboraciones:

Carmen Ferrer Arnedo,

Blanca Clavijo Juaneda,

David Losada Pérez,

Fernando Valdivieso, Sergio Alonso,

Juan S. Martín Duarte,

Virginia Silvia Zavaleta,

Sonia Bermejo Gómez,

Rosa María Meléndez

y Alfredo R. del Álamo.

Fotografía profesional:

Víctor Salvador.

Dibujos:

Mauricio García.

Publicidad:

AFAL Madrid

Tel.: 913 091 660 – Fax: 913 091 892

Preimpresión e impresión:

Gráficas Arias Montano, S. A.

28935 MÓSTOLES (Madrid)

Depósito Legal:

M. 5.064-1996



4 Editorial Año nuevo, vida nueva

Blanca Clavijo Juaneda. Presidente de AFAL

6 Hoy escribe El cuidado y la Disciplina Enfermera

Carmen Ferrer Arnedo



10 Flashes Voluntarios preparando material

Voluntarios y familiares ensobrando

Feria de Ayuda

Visita a AFAL

Reunión en AFAL



11 Informe La Ley de Autonomía del Paciente

Blanca Clavijo Juaneda

14 Psicología Validar al enfermo de Alzheimer

David Losada Pérez. Psicólogo



16 Entrevista Fernando Valdivieso

María Jesús Morala del Campo



20 Rúbrica España necesita ya un plan del Alzheimer

Sergio Alonso Puente. Periodista. Jefe de Sanidad de La Razón



22 Cuidados de Enfermería

De un cuidador a todas las personas con enfermedad de Alzheimer del mundo, en su memoria y recuerdo

Juan Santiago Martín Duarte. DUE. Fundación López Rumayor



24 Actividades y noticias



29 Un rato para leer

30 Voluntariado Voluntarios 2002. Formación

Visita nuestra WEB. Nueva sede

Día internacional del voluntariado



29 G.A.M.A. Dar y recibir

Sonia Bermejo Gómez. Coordinadora General de la Red G.A.M.A.

30 Vivencias

Rosa María Meléndez



31 Qué es... La sobrecarga del cuidador

Alfredo R. del Álamo. Doctor



38 Cursos y talleres



Blanca Clavijo Juaneda
Presidenta de AFAL

Año nuevo, vida nueva

El 3 de diciembre es el Día Internacional de la Discapacidad; con ese motivo, la fundación Tutelar TAU y la Fundación Aequitas organizaron en Sevilla unas jornadas dedicadas al estudio de posible mejoras en las leyes existentes en torno a la discapacidad, y AFAL, a través de mi persona, tuvo la oportunidad de participar en las mismas y aportar así nuestro «granito de arena» en las sugerencias de tales mejoras legales. En dichas jornadas hubo una importante representación de todos los foros interesados: colectivos de afectados, notarios, jueces, fiscales, psiquiatras, políticos... hablamos de la próxima aprobación del estatuto del discapacitado, de las voluntades anticipadas, de la reforma del procedimiento de incapacitación, de la posible supresión de las legítimas... y sobre todo hubo una voluntad unánime por parte de todos los participantes de trabajar juntos hacia esa mejora, que creo que entre todos descubrimos y que quizá no sea tan costosa ni difícil como a veces pensamos. Llegamos a la conclusión de que se debe trabajar con unos objetivos y dirección acertada, intentando rentabilizar los recursos existentes, porque como tantas y tantas veces ocurre, descubrimos que muchos estamos haciendo lo mismo que otros y agotando recursos en hacer una misma cosa, que a lo mejor otros han hecho ya. Vayan desde aquí mis felicitaciones a los organizadores y a todos los participantes.

Y cambiando de tercio y, por qué no, con cierta nostalgia, escribo este último editorial desde la sede de Fuencarral. El anunciado cambio de sede en editoriales anteriores ya se hace realidad en este mes; desde aquí os invito a visitar vuestra casa en General Díez Porlier n.º 36. Nuestro correo electrónico y web seguirán siendo los mismos pero el nuevo teléfono a disposición de todos es el 91 309 16 60. Estoy segura de que, al principio, nos va acostar adaptarnos al nuevo local, nos va a costar aprendernos la ruta nueva, pero hay que pensar que tendremos sitio para reunirnos sin necesidad de apartar cajas, sillas y mesas. También estoy segura de que con las nuevas instalaciones podremos dar un mejor servicio a nuestras familias y podremos ayudar a mucha más gente.

También es éste el último editorial del año, porque, como cada año, irremediable y afortunadamente (si no llegase sería mucho peor), llega diciembre y con él la Navidad, esta fechas tan familiares, queridas y odiadas por unos y por otros. A mí personalmente las Navidades me ponen muy nostálgica, no precisamente porque el tiempo pasado fuera mejor, sino porque siento la necesidad de revisar los compromisos adquiridos en el inicio del año anterior y, como no suelo tener todos los deberes hechos y no puedo evitar ser un poco perfeccionista, me siento algo culpable. Me pregunto si sería posible obtener una especie de «indulgencia» para no tener que pasar estos malos tragos.

BLANCA CLAVIJO JUANEDA
Presidenta de AFAL

QUAVITAE

ATENCIÓN ESPECIALIZADA INTEGRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Valoración y atención psicogeríátrica integral.

(Médico, enfermería, psicólogo, fisioterapeuta ocupacional,...)

Programa de psicoestimulación.

(Musicoterapia, rehabilitación de la memoria, psicomotricidad,...)

Tratamiento de las alteraciones de la conducta.

Programas de ayuda a los cuidadores.

CONSULTAR
DESCUENTOS ESPECIALES
PARA SOCIOS DE AFAL

CENTROS DE DÍA QUAVITAE

En los Centros de Día Quavitae disponemos de todos los servicios necesarios para que nuestros Mayores estén perfectamente atendidos durante el transcurso de la jornada, incluyendo la opción de transporte adaptado.

CHAMARTÍN
C/Antonio Salces, 1
Madrid.
Telf: 91 744 03 10

MAESTRANZA
C/Télez, 30
Madrid.
Telf: 91 433 98 89

SAN BERNARDO
C/San Bernardo, 39
Madrid.
Telf: 91 559 05 69

RESIDENCIA PARQUE GAVILANES

Autovía Madrid-Toledo Km. 64, Toledo.
Telf: 925 22 22 30

Está situado en un entorno privilegiado, entre pinares, a tan sólo 40 minutos de Madrid.

Y dispone de las mejores instalaciones y servicios, así como de los profesionales más cualificados, que les ofrecerán un trato personalizado.

Telf. de información y reservas:

902 45 65 85

QUAVITAE es una empresa participada por:



DALE ESPERANZA A LOS DEMÁS



BANCO DE TEJIDOS
PARA INVESTIGACIÓN
NEUROLÓGICA

Madrid

Tels. 91 394 13 26
608 48 26 64 (24 horas)
Fax 91 394 13 29

Las enfermedades del sistema nervioso (demencias, Alzheimer, epilepsia, Parkinson y movimientos anormales, enfermedades desmielinizantes, cerebro-vasculares, del músculo y nervio, toxicomanías, enfermedades psiquiátricas, etc.) son enfermedades muy frecuentes de las que cada vez se sabe más, pero de las que todavía queda mucho por descubrir.

Estas enfermedades pueden afectar a nuestros hijos, a nuestra familia y a nuestros amigos.

Para poder avanzar en este camino es necesario el esfuerzo de todos. No sólo el de los investigadores que trabajan para que los enfermos actuales tengan mejor calidad de vida y para que en el futuro haya cada vez menor número de ellos, sino también el nuestro, que es tan importante como el primero, ya que sin nuestra ayuda no podría continuar con su labor. ¿Cómo podemos ayudar nosotros? La respuesta es fácil:

CEDE TU CEREBRO PARA LA INVESTIGACIÓN

De este modo seguiremos siendo útiles incluso cuando creemos que ya no podemos serlo, salvaremos vidas. Lo que pedimos no es costoso, ni exige esfuerzo, ni sacrificios de ninguna clase, simplemente pedimos que se tome una decisión en la que podemos participar todos sin exclusión (niños, jóvenes o ancianos; sanos o enfermos...) y que beneficiará a todos, incluso a ti.

HAZ QUE TU VIDA SIGA TENIENDO SENTIDO

Tras la muerte tu cerebro hará posible que siga habiendo esperanza, una esperanza que podemos construir entre todos. Muchas veces nos preguntamos cómo podríamos contribuir para que este mundo sea cada vez mejor sin pararnos a pensar que la respuesta la tenemos muy cerca; nosotros, enfermos y familiares sanos que creemos que no podemos hacer nada, podemos lograr que nuestra vida tenga más sentido aportando nuestro cerebro tras la muerte para que la investigación avance.



Texto: Carmen Ferrer Arnedo

El Cuidado y la Disciplina Enfermera

La palabra «cuidado» es utilizada de manera cotidiana; cuando alguien emprende un viaje, es habitual decirle «ten cuidado»; cuando los niños van por primera vez solos al colegio sus madres les dicen: «Ve con cuidado», empleando el término «cuidado» como una acción de protección de nuestra vida y como una actitud ante la vida y todos sus riesgos.

En el año 1997, desde los Servicios Sanitarios se publicó una serie de folletos para dar a conocer las peculiaridades de los servicios; y a los profesionales que los prestan. El primero de estos folletos divulgativos nació con un lema: «Las Enfermeras: las profesionales del cuidar», ligando de esta manera el cuidado con la Enfermería como profesión.

Todo el mundo, ante la palabra *enfermera*, asocia la imagen de una mujer al pie de

una cama que ofrece cuidados a una persona enferma en un hospital. Y sin duda esta es una imagen clásica de la misión de las enfermeras como profesionales del Sistema Sanitario.

Sin embargo, alrededor del término *Cuidado* y del concepto *enfermera*, existe un gran número de elementos de confusión que a lo largo de este escrito intentaremos aclarar, de esta manera podremos entender la diferencia entre los tipos de cuidado y cómo los profesionales enfermeros pueden ayudarnos ante las situaciones que precisan cuidados profesionales, como sin duda se les plantean a las personas que padecen enfermedad de Alzheimer y sus familias.

Florence Nightingale es la primera autora que marca la diferencia entre un antes y un

después de la enfermería como profesión y, por tanto, a partir de ella se comienzan a determinar los cuidados profesionales.

Esta brillante mujer enfermera, pionera en trabajos gestores de organización, estadísticos y epidemiológicos, que hoy se encuentra entre el grupo de grandes personajes de la historia universal, fue capaz de plantear y demostrar que existe una disciplina que hace que se constituya la profesión enfermera porque existe diferencia entre los cuidados profesionales de enfermería y los cuidados o la asistencia doméstica.

La meta de las enfermeras, por tanto, es satisfacer la necesidad de Ayuda que percibe el paciente (Wiedenhach), para lo cual la enfermera modela las actitudes, las competencias intelectuales y las ha-

bilidades técnicas desarrollando la capacidad de prestar ayuda a la gente, tanto enferma como sana (Abdellah).

En los años 70, D. Orem, describe el autocuidado como una necesidad humana, y la enfermería como un servicio y, a partir de aquí, se utiliza el término autocuidado no sólo por la disciplina enfermera, de la que constituye su base teórica-científica, sino por otros profesionales del ámbito de la salud como la medicina, la fisioterapia, la psicología e incluso del ámbito social, como la sociología o la antropología.

¿Qué es el cuidado? Para Coulliere es lo básico, lo cotidiano, lo íntimo, lo de las personas y, por tanto, el «autocuidado» es acción, la práctica de actividades que las perso-

nas jóvenes y maduras emprendemos con arreglo a nuestra situación temporal y por nuestra cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar nuestro desarrollo personal y conservar nuestro bienestar.

La meta de las enfermeras, por tanto, es satisfacer la necesidad de Ayuda que percibe el paciente, para lo cual la enfermera modela las actitudes, la competencias intelectuales y las habilidades técnicas desarrollando la capacidad de prestar ayuda a la gente tanto enferma como sana

Estas acciones personales se necesitan continuamente para regular nuestro funcionamiento y garantizar nuestro bienestar, por lo que los autocuidados van a estar condicionados por factores como son la madurez, la cultura, los valores, las experiencias y los conocimientos sobre la salud y el papel que cada persona tiene en su contexto.

La persona puede ocuparse o no de sus acciones de autocuidado, y la posible falta de conocimientos o habilidades, o bien la existencia de hábitos inadecuados ante situaciones de salud —enfermedades concretas o prácticas requeridas para el cuidado— limitará a la persona en su realización.

En estos casos las personas precisan de un profesional experto: la enfermera, que pro-

«Afrontemos juntos tu problema...»

Ansiedad • Depresión • Conflictos de pareja
Fracaso escolar • Problemas de adolescencia
Alteraciones de la edad • Otros

David Losada Pérez, Psicólogo Clínico

Centro Clínico «Lagasca» • Lagasca, 12, bajo
• 28001 MADRID • Teléf. 91 431 14 90

porciona orientación sobre los requerimientos necesarios y los problemas que pueden aparecer, así como indicaciones sobre la ayuda que pueden necesitar de otros profesionales sobre el entorno y la forma de utilizar y adaptar recursos específico que se puedan necesitar, es decir, planificar y trabajar a largo plazo con el fin de controlar la incertidumbre y adecuar la rutina de la cotidianidad.

Así pues, Dorotea Orem, ve la enfermería como un servicio de ayuda que centra su atención en asistir a las personas para lograr su autocuidado. Así, los cuidados de enfermería se dirigen a satisfacer las demandas de autocuidado, o de cuidado dependiente, no sólo sustituyendo, sino enseñando y motivando a la persona para que consiga mayor independencia.

Cuando vemos a las personas afectadas por enfermedad de Alzheimer, y constantemente aparece la familia como una pieza clave de la provisión de cuidado, estamos ante los denominados «cuidados dependientes», que son prácticas de actividades que personas responsables y maduras ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes, durante

cierto tiempo y de manera continuada, para mantener la vida y contribuir a su salud y bienestar.

Este tipo de cuidado tiene la misma finalidad que el autocuidado, es decir, mantener el desarrollo y maduración normal, prevenir la incapacidad y procurar su compensación, apoyar a los procesos vitales y promocionar el bienestar y, así, la calidad de vida.

El cuidado está por encima de la curación, dado que sin cuidado no hay vida y va más allá de los requerimientos de comer, dormir, etc.

Cuando, por alguna limitación o incapacidad, estos cuidados no cumplen su misión, se produce el déficit de Autocuidado, como lo denomina D. Orem, y que supone la necesaria intervención de enfermería, poniendo entonces en marcha tres tipos de sistemas:

- El totalmente compensador: es decir, el paciente no tiene ningún papel activo para realizar su autocuidado debido a su estado de incapacidad. En este caso la enfermera toma decisio-

nes adecuadas y ejecuta el autocuidado. Este sistema es el que habitualmente contemplamos en el medio hospitalario.

- El parcialmente compensador: donde tanto el paciente como la enfermera practican el autocuidado de manera adecuada a la limitación del enfermo. La enfermera cubre los requisitos de desviación de salud.
- El sistema de Apoyo-Educación o Apoyo-Desarrollo. En este sistema el paciente necesita una guía, apoyo, educación y un entorno favorable para su desarrollo. Es dinámico y varía según se van satisfaciendo las demandas de cuidados y el desarrollo de las capacidades de las personas.

Este sistema es el que mayoritariamente observamos en la intervención de las enfermeras que trabajan en Atención Primaria.

Por tanto, la imagen clásica de que el cuidado es algo intuitivo, que no se aprende, que es innato, que es biológico, supone un desconocimiento claro de su valor.

El cuidado está por encima de la curación, dado que sin cuidado no hay vida, y va más

allá de los requerimientos de comer, dormir, etc. Es necesario para nuestro desarrollo personal, nos acompaña desde el nacimiento hasta el momento de la muerte, nos permite llevar a cabo nuestros proyectos de vida y su acción encamina la calidad de vida de la que disponemos, esto es, supone una inversión si se quiere mantener la salud y alcanzar el bienestar.

La enfermera, como profesional, ha estudiado el «cuidado» en profundidad, lo conoce, lo estructura y es capaz de ayudarnos a adaptarlo en función de nuestra situación personal, lo que desmonta esa imagen clásica que veíamos al principio de la enfermera, al pie de una cama, supliendo cuidados en personas enfermas. No sólo las enfermeras su-

La imagen clásica de que el cuidado es algo intuitivo que no se aprende, que es innato, que es biológico, supone un desconocimiento claro de su valor

plen el cuidado, aunque, por supuesto, suplirlo es parte de su misión cuando hay déficit de autocuidado, sino algo más importante, la enfermera nos enseña a gestionar nuestras acciones de autocuidado a cada uno de nosotros y en cada una de nuestras situaciones temporales individuales, por lo que su presencia en situaciones de salud, de procesos vitales, de desarrollo, maduración, y no sólo ante la enfermedad, resulta de gran ayuda, para que las

personas podamos ser independientes y podamos realizar nuestros propios proyectos de vida tomando decisiones con responsabilidad sobre lo que queremos ser, sopesando riesgos y propuestas distintas pero universales.

Este es el papel que hoy tienen asignado las enfermeras diplomadas que trabajan en Atención Primaria y, gracias a nuestro Sistema Nacional de Salud, cada ciudadano dispone de su «enfermera», con capacidad y formación universitaria para poder llevar a cabo esta misión. Siga mi consejo: acuda a su enfermera y ella le ayudará a gestionar sus autocuidados y las necesidades y requerimientos de su familia y entorno. ■



Centro de Día **FLORENCIA**

Para su servicio, estamos en:
Florencia esquina con **Brujas, s/n.**
(MORATALAZ)

Metro: **PAVONES**

Bus: **8**

Teléfono **917 747 044**

Gerencia **615 989 692 (Sra. Ruiz)**

CENTRO AUTORIZADO POR LA C.A.M.

SERVICIOS AL USUARIO

- Atención médica
- Apoyo psicológico
- Terapia Ocupacional
- Actividades culturales
- Servicio de Catering (*menús y dietas especiales*)
- Intervención familiar
- Trabajadora Social
- Fisioterapia
- Podología (*según demanda*)
- Peluquería (*según demanda*)
- Transporte adaptado

METODOLOGIA DE INTERVENCION

- Gimnasia Gerontológica
- Rehabilitación cognitiva

- Psicomotricidad
- Terapia sensorio-motriz
- Terapia de reminiscencia
- Terapia funcional
- Ludoterapia
- Musicoterapia
- Orientación a la realidad
- Actividades de la vida diaria

NUESTRAS METAS

- Atención personalizada
- Calor humano
- Excelente trato personal
- Confortabilidad
- Profesionalidad



Voluntarios preparando el material para la Cuestación Anual en el Día Mundial del Alzheimer.



Voluntarios y familiares ensobrando para un envío masivo.



Feria de Ayuda Mutua y Salud 2002.



Visita a AFAL de Lidia Albert, de la Fundación La Caixa.



Reunión en AFAL del grupo de voluntarios de Comunicación.

La Ley de Autonomía del Paciente

El pasado 14 de noviembre se aprobó la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta esperada ley de ámbito nacional, llega con cierto retraso (más vale tarde que

nunca) porque han sido ya muchas las comunidades autónomas que han desarrollado legislación propia en estas materias.

Por ello es importante empezar, casi por el final, diciendo que, en su disposición derogatoria única, establece que quedarán

LEYES AUTONÓMICAS

Ley Catalana 21/2000, de 29 de diciembre
Ley gallegas 3/2001, de 28 de mayo
Ley de Extremadura 10/2001, de 28 de junio
Ley de Madrid 12/2001, de 21 de diciembre
Ley de Aragón 6/2002 de 15 de abril
Ley de La Rioja 2/2002, de 17 de abril
Ley Foral Navarra, de 6 de mayo



**Precios especiales
a los socios de AFAL**

CAMAS • SILLAS DE RUEDAS • GRUAS • COLCHONES • COJINES
ANTIESCARAS • ANDADORES • BASTONES • BAÑERAS

Y ADEMÁS, LA PEQUEÑA AYUDA TÉCNICA PARA FACILITARLE LA VIDA DIARIA:

Apósitos, pañales, vendajes
Cuñas, aspiradores, sondas
Mantas eléctricas, medias
Pinzas, jeringas, termómetros
Material antiescaras
Aparatos de tensión

Mateo García, 28 • 28017 MADRID • Teléfonos: 914 039 363 • 914 045 315

derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a la misma.

¿Por qué es importante para nosotros esta Ley?

Como sabemos, el art. 43 de la CE regula el derecho de protección de la salud y, como desarrollo de este precepto, la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, contempla la regulación básica de las personas usuarias de servicios sanitarios como sujetos de derechos.

Los derechos de los pacientes, como señala la propia exposición de motivos de la nueva ley, han adquirido una gran importancia y son el pilar de las relaciones clínico-asistenciales de nuestro sistema sanitario. Así han sido tratados por numerosas normas y declaraciones de ámbito superior al nacional, como es el caso del Convenio del Consejo de Europa sobre derechos del hombre y biomedicina de 4 de abril de 1997 y la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida en el año 1994 por la Oficina Regional para la Europa de la OMS.

La nueva Ley, que consta de 23 artículos, se estructura en seis capítulos diferentes que versan sobre las siguientes materias: derecho de información sanitaria, derecho de intimidad, respeto de la autonomía del paciente, historia clínica e informe de alta, y otra documentación clínica. Todo ello precedido por un capítulo de principios generales.

El objeto de la nueva Ley es regular, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica, los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios. Esta

regulación está presidida por los principios de dignidad de la persona humana, respeto a la autonomía de la voluntad e intimidad.

El estudio de esta Ley y de su contenido está íntimamente relacionado con la Ley orgánica 15/99, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, porque en ella se califican todos los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos y contempla un régimen muy riguroso para la custodia, obtención y cesión de los mismos.

Toda la Ley merecería un estudio detallado, pero no quiero dejar de destacar, al menos, tres cuestiones que se contemplan en la misma, de suma importancia para nosotros:

La primera de ellas es la regulación de las «Instrucciones previas» en el art. 11 de la Ley, cuyo apartado primero transcribo literalmente: *«Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre el cuidado y el tratamiento de su salud, una vez llegado el fallecimiento sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico.»* ...Este precepto es sin duda una garantía de cumplimiento sobre nuestra voluntad en estas materias y, por otro lado es un precepto que exonera a los profesionales sanitarios de la responsabilidad de adoptar, en muchos casos, decisiones extremadamente delicadas, en los últimos momentos de la vida de sus pacientes.


La segunda es la regulación del derecho de información sanitaria. El art. 4 recoge el derecho a la información asistencial. Es el médico responsable del paciente el que le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información asistencial. Los pacientes tenemos derecho a conocer toda la información disponible sobre cualquier actuación en el ámbito de nuestra salud y a que se nos explique de forma comprensible y adecuada a nuestras necesidades.

La tercera es la regulación del consentimiento informado. El art. 8 de la Ley dice: «*Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado...*» En algunos casos el consentimiento informado se otorgará por representación: menores de

edad, incapacitados legalmente o pacientes que no sean capaces de tomar decisiones a criterio del médico responsable de su asistencia. En estos casos el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. La aplicación de la representación a materias tan personalísimas como la salud, es objeto de una interesante discusión entre las diferentes corrientes jurídicas.

Esta Ley entrará en vigor en el plazo de seis meses a partir del día siguiente de su publicación en el «BOE», que tuvo lugar el 15 de noviembre del 2002 y, está pendiente de desarrollo reglamentario. ■

BLANCA CLAVIJO JUANEDA
Abogado



Nuestra Unidad de Atención Especializada, el Centro de Día, la calidad humana de nuestros profesionales y el moderno equipamiento de nuestras instalaciones hace que seamos una alternativa para su familia.

En Los Llanos vital trabajamos por la calidad y calidez de la vida de nuestros mayores.

Estamos cerca de usted:

- A-VI, salida 39.
- Cercanías RENFE. Estación de Los Negrales.
- Bus directo desde intercambiador de Moncloa.

*C/Miguel de Cervantes nº 2,
Urbanización Los Llanos 28430
ALPEDRETE (Madrid) Tel 91 851 08 88
losllanos@vitalger.com - www.vitalger.com*

Residencia geriátrica **vital**
Los Llanos

Calidad y Calidez para nuestros mayores

Precios especiales para socios de AFAL



Texto: David Losada Pérez

Psicólogo

Validar al enfermo de Alzheimer

Las personas que hayan tenido la oportunidad o la obligación de cuidar a un enfermo de Alzheimer, se habrán encontrado con la dificultad que entraña el mantener una convivencia medianamente digna. En alguna ocasión, los cuidadores se habrán preguntado: *¿Cuál es la mejor manera de actuar?, ¿cómo puedo hacer para ayudarlo sin alterarme?, ¿cuánto tiempo podré aguantar con este cúmulo de situaciones desagradables?...*

Como dijo Diego de Saavedra Fajardo: *«El no esperar remedio, ni desesperar de él, suele ser el remedio de los casos desesperados.»*

Las conductas del enfermo se vuelven enrevesadas, incoherentes, extravagantes, extrañas, sin sentido lógico... Son consecuencia de un cerebro enfermo que provoca una serie de efectos en cadena. Cadena que

abarca más allá del eslabón del propio enfermo, y que es conveniente engrasar.

Detrás de toda conducta humana existe siempre un pensamiento que la dirige. Cuando las capacidades mentales (atención, percepción, memoria, capacidad de planificación, etc.) están alteradas, el enfermo se encuentra incapaz de llevar a cabo un comportamiento adaptativo y socialmente adecuado.

Si además de esta incapacidad cognitiva, el enfermo de Alzheimer se encuentra rechazado e incomprendido por parte de las personas que más quiere, entonces la capacidad afectiva, normalmente preservada en esta enfermedad, se puede ver desbancada. Cuando esto ocurre, la enfermedad puede avanzar a un ritmo vertiginoso, complicando todavía más la calidad de vida y la convivencia entre enfermo y cuidador.

En la enfermedad de Alzheimer, cada etapa del proceso de deterioro tiene sus dificultades y, por lo tanto, maneras diferentes de ser abordadas. Sin embargo, existe una técnica que debería tenerse en cuenta a lo largo de todo el recorrido y en la mayoría de las situaciones: la validación del enfermo.

La VALIDACIÓN consiste en tratar al enfermo de tal manera que todos sus actos tengan un sentido vital y un valor en sí mismos, más que un sentido propositivo o centrado en sus consecuencias. El trato ha de estar basado en un estilo de comunicación empático, que le aporte confianza, que mantenga su dignidad, que reduzca su ansiedad y que prevenga al máximo su propio abandono.

Para ello es preciso comprender la realidad del enfermo: sus dificultades, sus sentimientos, sus defensas, incluso sus delirios. El enfermo no

tiene capacidad para adaptarse totalmente a la realidad, no puede llevar el ritmo vertiginoso de un estilo de vida contemporáneo, pero nosotros sí que podemos adaptarnos a su realidad.

El cuidador ha de ser consciente de las responsabilidades y de los costes emocionales que conlleva su labor, no sólo para el enfermo, sino para sí mismo. Tendrá que aprender a pedir ayuda, a delegar, a tomarse su propio tiempo libre... Todo para que cada vez que vuelva a ejercer su papel como cuidador se encuentre en plenas condi-

ciones; que cada mirada, cada gesto, cada acto de comunicación permitan adaptar la vida al grado de discapacidad del enfermo.

Validar al enfermo de Alzheimer significa tratarle como a una persona única, aceptarle sin prejuicios, comprender que hace lo mejor que puede dentro de sus limitaciones, asumir que se refugia en un pasado seguro, huyendo de un presente desconcertante...

Cuando el cuidador consigue sintonizar o vibrar al unísono con el enfermo, ya no discu-

te ni se enfrenta con él (excepto por causas mayores), no intenta que sea consciente de todo, no es rígido, no fuerza su orientación, no actúa como un padre o un maestro superior. Sin embargo, logra emerger como un facilitador de vida que está con el enfermo, no sólo para cuidarle físicamente dándole de comer y limpiándole, sino traduciéndole lo que no entiende de la vida, tratando de guiarle, hora tras hora, de la manera más comprensiva y humana posible, alimentando su autoestima, incluso en los momentos más duros. ■

Centro de Día para Mayores.


GRUPO CASABLANCA

Avda. de la Victoria, 74 - EL PLANTIO (MADRID)

Información y Reservas: 91 372 81 02 - Fax: 91 372 89 50

E-mail: <http://www.todoesp.es/casablanca>

Tiempo para él, tiempo para tí

UN HORARIO FLEXIBLE



- Terapia ocupacional.
- Rehabilitación.
- Servicio de ruta.
- Peluquería.
- Gimnasia.
- Atención religiosa (capilla).
- Asistencia médica y sanitaria permanente.
- Asistencia social.

VALIDOS Y ASISTIDOS

Fernando Valdivieso



Director General de Investigaciones del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular. Director del Departamento de Biología Molecular de la Facultad de Biología de la Universidad Autónoma de Madrid.

Pregunta.—Usted es un investigador de raza, que ha luchado y sufrido mucho ante las carencias de su equipo y que ha gozado de sus logros con el entusiasmo propio de quien está enamorado de su profesión. ¿Qué hace una persona como usted en un sitio como éste?

Respuesta.—Eso me pregunto yo todas las mañanas cuando me veo camino del Ministerio. Después de 29 años acudiendo a la Universidad Autónoma, me resulta extraño ir a Madrid en vez de a Cantoblanco. Pero tampoco tengo mucho tiempo para pensarlo porque aquí el trabajo es tan intenso que sólo en el fin de semana puedo preguntarme qué hago aquí en vez de estar investigando. Lo hago por cierto sentido del deber, de la responsabilidad. Teniendo en cuenta que mi trabajo de investigación está en buenas ma-

nos, no me preocupo, porque mi gente me ha dado confianza, ellos siguen trabajando en el proyecto y funcionando bien. Gracias a esto yo puedo desmarcarme de «mi investigación» para prestarle atención a «la Investigación». Este es un trabajo que me tomo con muchísima responsabilidad y que, por lo tanto, requiere realizar muchos esfuerzos de toda naturaleza, pero también quiero volver algún día a trabajar en mi proyecto de investigación; de hecho, sigo teniendo contacto con mi equipo, me mandan los resúmenes y voy a visitarlos cada vez que puedo, lo que hasta ahora ha ocurrido con muy poca frecuencia. El final de año es una época muy difícil en la Administración, ya que todos los investigadores de España están pendientes de la concesión de ayudas a sus proyectos y cualquier problema administrativo puede causar el retraso en el abo-

no de las mismas, por eso estos meses son más absorbentes. Además, queremos hacerlo bien desde el principio, ejecutar bien el presupuesto, algo que estamos a punto de conseguir, por lo que todo el tiempo que se dedique a la consecución de este objetivo es poco.

P.—Ahora que ha tenido la oportunidad de echar un vistazo de forma global a la investigación, ¿qué tal está ésta?

R.—He de decir que está mejor de lo que yo creía, hay un buen número de investigadores con un magnífico nivel y con una cualidad muy positiva: la juventud, investigadores de entre treinta y cuarenta años que, con toda garantía, reemplazarán a los que ya tienen cincuenta. El futuro se prevé muy bueno, el nivel es comparable al de cualquier otro país, hay investigadores jóvenes de una talla ex-



traordinaria y los temas son de absoluta actualidad. Pero no podemos olvidarnos de que siempre hay una parte menos positiva, que en este caso se encuentra en que hay muy pocas plazas para acogerlos, y es en este punto en el que estamos trabajando, buscando estrategias que permitan dar una solución a este problema.

P.—En la prensa aparecen de vez en cuando noticias, procedentes de multinacionales farmacéuticas, que levantan ante los afectados falsas expectativas de curación. Por otra parte, recientemente hemos oído decir a algunos especialistas que el Alzheimer tiene sus días contados y sólo le quedan de cinco a diez años de existencia. ¿Hay alguna razón científica que avale estas optimistas suposiciones?

R.—Ahora que veo todo con más perspectiva, puedo decir que esto es algo bastante general. Antes creía que estas cosas sólo pasaban con el Alzheimer, pero en todo lo que tiene como destinatario al gran público se produce este fenómeno. Con buena intención y con ánimo de augurar un futuro esperanzador, se produce un efecto que puede ser contraproducente, se crean falsas expectativas. Yo creo que hay que ser prudentes, la ciencia y su

desarrollo son seguros pero lentos, las soluciones se van aproximando, los procedimientos van avanzando, pero dar una solución inmediata es difícilísimo. Dicho esto, también creo que, no a muy corto plazo, hay que ver la situación con optimismo, ya que cada vez hay más investigadores dedicándose con detenimiento al conocimiento de las fases de las enfermedades. En consecuencia, a medio o largo plazo, con mayor conocimiento, habrá mejores soluciones. Lo previsible es que haya tratamientos que vayan mejorando los anteriores, pero que surja un medicamento milagroso es altamente improbable. Yo pienso —y esto lo sabe AFAL desde siempre— que hay que seguir investigando, consiguiendo logros, claro, pero no hay que dejar de profundizar. Todavía no ha llegado el momento en que se conozcan las causas del Alzheimer, así como de otras muchas enfermedades, como pueden ser el Parkinson o la diabetes. Aún la ciencia tiene mucho trabajo por hacer y ésta debe dedicarse, y se dedica, al conocimiento de las causas últimas de las enfermedades. Es cierto que nos vamos acercando y las tecnologías cada vez son más avanzadas. Ahora mismo existe la Genómica, metodología en la que tengo depositadas muchas esperanzas por su capaci-

dad para obtener información masiva de los fenómenos biológicos. Ésta nos proporcionará un gran conocimiento sobre las enfermedades y hará, por tanto, que avancemos mucho y más rápido. En un experimento de Genómica se obtiene la misma información para la que antes se necesitaban veinte años de trabajo.

P.—¿Qué es exactamente la Genómica?

R.—Es bueno que se entienda la Genómica y se comprendan los términos, porque muchas veces la gente adopta posiciones a favor o en contra de cosas que no entienden muy bien. Ahora que la ciencia sale más a la calle, los científicos tenemos que hacer que se entienda aquello de lo que hablamos. La Genómica es una tecnología que ha surgido como consecuencia del conocimiento del genoma, que es el conjunto de todos los genes humanos. Anteriormente, la Bioquímica estudiaba una proteína o un gen, ahora, con la Genómica y la Proteómica, se estudia qué sucede con todos los genes. Por ejemplo, ¿qué ocurre en las neuronas cuando hay estrés oxidativo? Para dar respuesta a esta pregunta se someten a estrés oxidativo neuroblastomas, neuronas humanas inmortalizadas, y de esta manera hacemos una pregunta a todos los genes en su conjunto: ¿qué se altera como consecuencia de nuestra manipulación? Antes se hacían preguntas muy puntuales, ahora se estudia el genoma de manera integral, lo cual nos proporciona una información muy rica, pero a la vez muy compleja. Una vez interpretada, se obtienen respuestas bastante valiosas.

P.—¿Y eso va a tener efectos también en el Alzheimer?

R.—Efectivamente, con la Genómica se estudian los procesos concretos de cada una de las enfermedades neurodegenerativas. Esto va a arrojar luz —ya está ocurriendo— y, además, rápidamente. Así avanzará muchísimo el estudio sobre las causas y los re-

medios de las enfermedades, precisamente —y en eso confío— con el desarrollo de la aplicación de la Genómica y la Proteómica. Es en esto en lo que tenemos que ser optimistas, en que las metodologías son cada vez más potentes y en que cada vez hay más personas interesadas en estudiar esta enfermedad, el Alzheimer. Hace veinte años se publicaban entre veinte y cuarenta artículos más o menos sobre el Alzheimer en todo el mundo; ahora, a diario, se publican varias decenas, es decir, cada vez hay más información al respecto y esto es muy bueno porque garantiza que todos los frentes se están atacando. Algo también muy importante es que se están invirtiendo grandes cantidades de dinero en el estudio de esta enfermedad por la repercusión que está teniendo.

P.—¿Pero hay varias líneas de investigación abiertas o sólo hay una oficialista en la que se está invirtiendo el dinero?

R.—Eso pasa en todos los campos, siempre hay alguna opinión que durante algún tiempo es la preponderante, y en la ciencia también ocurre. Es cierto que las multinacionales y aquellos que invierten en investigación no pueden permitirse dudar, invierten en lo más seguro y lo que da más tranquilidad es lo que apoya la mayoría. Yo creo que todas aquellas ideas que estén sustentadas por un pensamiento libre deben ser bien acogidas. Nosotros estamos haciendo una política de apoyo al desarrollo de las empresas y de acercamiento de la investigación hacia ellas, y ésto me parece muy importante porque, ahora, empresa e investigación se encuentran muy distantes. Lo que no hay que hacer es poner en riesgo la investigación básica y libre. Hay que apoyar la investigación orientada y aplicada, pero lo que sustenta a ésta es la investigación básica, de donde salen las nuevas ideas.

P.—Parece que el Ministerio de Sanidad no es partidario de la investigación con células madre procedentes de embriones



y esto ha desatado una fuerte polémica. ¿Cómo puede afectar esta negativa a la investigación en general y a la de Alzheimer en particular?

R.—Desde hace varios años muchos grupos de investigación piensan que las células madre pueden constituir un buen material para lo que se llama «terapia celular», esto es, reparación de tejidos degenerados, células que se han perdido y que se pueden reemplazar por otras, las células madre. Éstas son unas células que no tienen especialidad y que permiten ser especializadas con los adecuados tratamientos; por ejemplo, si se instalan en el páncreas, se convierten en células pancreáticas, instalándolas en el cerebro, se convertirán en neuronas. Así, la utilización de células madre puede ser muy valiosa para la terapia celular, con esto no hay ninguna polémica, ya que es un tema científico que se está estudiando y cuyas técnicas aún no están desarrolladas. El problema se plantea con el origen de dichas células. Se sabe que los adultos, en casi todos sus tejidos, poseen células madre, pero el número es muy reducido y la capacidad de convertirse en las células especializadas que se desean es bastante limitada. Tiene la ventaja, por el contrario, de que si se obtuviesen

células del propio paciente, éste no experimentaría ningún rechazo. La alternativa de obtener células madre de otro lugar, el embrión, viene de que en éste hay muchas más células y con una capacidad mayor de crecer, proliferar y convertirse en otras. En el embrión hay células que darán lugar a la piel, al ojo, al pelo, a las neuronas, etc., es decir, son células con un tremendo potencial y muy numerosas. Pues bien, por razones científicas, hay gente que cree que se deben obtener las células madre embrionarias por su potencial y es ésto lo que genera un conflicto ético entre los que opinan que el embrión sin implantar no puede dar lugar a un ser humano y los que piensan que el embrión es ser humano. En esto hay mucha controversia, sobre todo ante lo que ocurre con los embriones que están congelados, al ser sobrantes de la fecundación in vitro, pues mientras que para algunos lo correcto sería poder utilizarlos en la investigación científica, otros consideran que esta utilización supondría la destrucción de un ser humano. Nosotros, al igual que la Unión Europea y la inmensa mayoría de los gobiernos occidentales, entendemos que es un debate abierto y de enorme importancia en el que se conjugan elementos científicos

y éticos, por lo que hay que adoptar una postura prudente valorando todas las opciones. Por este motivo, y porque consideramos que todo avance científico debe realizarse dentro de los límites éticos que marque la sociedad, entendemos que es imprescindible conocer los informes que respecto a la investigación con células madres embrionarias humanas emitan tanto el Comité Asesor de Ética, constituido en el seno de la Fundación para la Ciencia y la Tecnología, como la Comisión Nacional de Reproducción Asistida antes de adoptar una postura al respecto.

En cuanto a la utilización de células madre para el Alzheimer, lo primero que tenemos que tener en cuenta es que debemos conocer primero la causa que produce tal enfermedad. porque, de lo contrario, cualquier terapia, incluida la celular, no serviría de mucho. Si nosotros implantamos las células en

un cerebro en el que la causa que produce la degeneración persiste, no hay ninguna razón para pensar que no van a degenerarse también las que hemos implantado. Así, la terapia será fallida mientras no se encuentre y se elimine la causa.

P.—Todos estamos convencidos de que los equipos de investigación necesitan más financiación para poder llevar a cabo su labor y sabemos que usted lo sabe mejor que nadie. ¿Cree que se va a poder conseguir una mejora en este sentido durante su gestión?

R.— Es evidente que una investigación de calidad requiere dinero y que por lo tanto sería muy conveniente que los proyectos de investigación contasen con más financiación, ya sea procedente del sector público o del sector privado. Pero, tanto o más importante, es invertir de manera correcta y planificada e intentar agilizar los procedimientos existentes para la

concesión de ayudas. Mi propósito es plantear el sistema de investigación que debe tener este país, un país con mucha capacidad científica. Para ello pretendemos realizar un documento en el que se refleje todo aquello que haga falta realmente, y en el que claramente se indique dónde es necesario y para qué.

P.—La legislación que regula los ensayos clínicos en España, y también en el resto de Europa, no parece suficientemente desarrollada. ¿Qué opina usted?

R.— Esto no depende de este Ministerio, sino de Sanidad, pero yo creo que sí debería plantearse la revisión y desarrollo de la actual legislación, pues es indudable que actualmente hay más posibilidades y más capacidad por parte de los grupos de investigación y de los hospitales para realizar ensayos clínicos. ■

M.^a JESÚS MORALA



Ayudas Técnicas

PRECIOS ESPECIALES
A LOS SOCIOS
DE AFAL

**Tu independencia es
nuestra mejor publicidad**

- Material de rehabilitación
- Ayuda para el baño. Grúas
- Material antiescaras
- Sillas de ruedas eléctricas y ligeras
- Andadores
- Muletas

**Especialistas en reparación de sillas
Alquiler de sillas de ruedas y camas**

Avda. Buenos Aires, 2 (esquina Avda. Albufera) • 28038 MADRID • Teléf. 913 806 022 • Fax 917 781 347



España necesita ya un plan del Alzheimer

Texto: Sergio Alonso Puente

Periodista
Jefe de Sanidad de LA RAZÓN

El Alzheimer sigue siendo para el Gobierno una enfermedad de pago. Esperamos que, en el futuro, no se convierta también en una patología de pago.

En 1997 fui testigo de la comparecencia del entonces ministro de Sanidad, José Manuel Romay, ante la Subcomisión del Congreso, que iba a introducir reformas en el Sistema Nacional de Salud (SNS). El núcleo de su intervención se centró en la promesa de la puesta en marcha «inminente» de un plan específico contra un mal que, según sus datos, afectaba por aquel entonces a alrededor de 350.000 españoles. Nunca supe si en la cifra estaba incluida mi abuela, a la que un neurólogo le diagnosticó en enero de ese año el deterioro de sus neuronas, o si, por el contrario, quedaba fuera del cómputo. Por aquellas fechas, los especialistas no contaban con un mísero registro de casos que echarse a la boca. Hoy, siguen sin disponer de él. Las palabras de Romay llenaron de esperanza a enfermos, gerontólogos y, sobre todo, a los familiares, los verdaderos damni-

ficados por esta epidemia silenciosa del siglo XXI.

Se daba además la circunstancia de que, desde la aprobación del aún inaplicado Plan Gerontológico Nacional, las autoridades sanitarias y en materia de Asuntos Sociales poco o nada habían hecho para hacer frente a la oleada de envejecimiento que se venía encima de España. Las catalanas constituyeron, quizás, la única excepción a esa inactividad administrativa generalizada durante la década de los noventa.

Escribo estas líneas cinco años después de aquella comparecencia. Mi abuela, como tantas otras abuelas y abuelos de este país, espera en una residencia a que llegue el fin de sus días. Los fármacos no han frenado su deterioro cognitivo. La residencia tampoco le ha ayudado a recuperar su fuerza motriz. Es privada y no está especializada en Alzheimer. Buscamos una pública, pero no había. Las autoridades de la Comunidad de Madrid, como las del resto del Estado, debieron de hacer puente el día en que Romay, ante una pléyade de perio-

distas y diputados, efectuó su anuncio. Quizás eso explique que aún no exista la red de atención sociosanitaria que iba a levantarse en todo el país. Quizás eso explique también que España siga a la cola de Europa en la asistencia a los enfermos de Alzheimer y en las ayudas públicas a sus familiares. Las palabras de Romay fueron luego repetidas hasta la saciedad por otros políticos en los que, paradójicamente, la demencia senil parece también haber hecho mella: lanzaron al aire sus promesas y, luego, se olvidaron de ejecutarlas. Me vienen a la cabeza la inefable Celia Villalobos y algunos lugartenientes suyos, como Rubén Moreno y Lluís Bohigas. También se me aparecen las imágenes en televisión del ministro Aparicio, Concepción Dancausa, Alberto Ruiz Gallardón e, incluso, Ana Pastor, alertando sobre el problema que se nos viene encima y prometiendo la «inminente», siempre «inminente», aprobación de un plan que solucionará el asunto.

El problema es hoy grave, muy grave, pero en 25 años adquirirá tintes pandémicos. De acuerdo

con las diferentes perspectivas demográficas nacionales e internacionales, nuestro país pasará de tener 6,2 millones de personas mayores de 65 años a contabilizar 8,6 millones allá por el 2026, con lo que este colectivo representará un 22,3 % del total de la población, si los enemigos de Malthus no lo remedian. Comunidades como Aragón, Galicia y Castilla y León serán los territorios más afectados por la falta de niños y el envejecimiento poblacional. Entre tanto, las Administraciones se pasan unas a otras la pelota de lo sociosanitario. El Estado entiende que deben ser las autonomías las que levanten las infraestructuras necesarias

para atender a los enfermos. Desde las comunidades, se dice que la factura debe correr a cargo de Trabajo y Asuntos Sociales, y desde este ministerio se le cuelga el sambenito a Sanidad. El caso es que, unos por otros, la casa continúa sin barrer. En lo que sí se están devanando los sesos las autoridades políticas es en aprobar cuanto antes un seguro de dependencia, privado, por supuesto, para que cada uno se pague la atención que precisa cuando llegue a la vejez. El que no pueda hacerlo, dispondrá, se supone, de residencias públicas residuales. Es la vuelta de la beneficencia pública, pero en versión siglo XXI.

Estoy convencido de que mi abuela y otras muchas abuelas, presentes y por venir, terminarán sus días sin que la tan cacareada red de asistencia sociosanitaria se haya constituido. Estoy seguro también de que miles de familiares tendrán que esperar años sin que les lleguen las prometidas ayudas fiscales y administrativas que les permitan compaginar su trabajo con el cuidado de los enfermos. Estoy, en fin, convencido, de que el próximo año, cuando llegue el Día Mundial del Alzheimer, los políticos nos volverán a bombardear con huecos mensajes sobre la patología y anuncios que luego nunca se cumplen. Tiempo al Tiempo. ■



A salvo de los escapes de gas

Regale seguridad y tranquilidad

La firma española MVB Quality presenta un revolucionario sistema para mantener el hogar libre de fugas de gas.

En muchos hogares, el gas es imprescindible para cocinar y calentar el agua. Sin embargo, hay que ser cuidadoso a la hora de manipular este tipo de energía. Una forma de evitar riesgos innecesarios es instalar un detector de gas. El modelo **MVB 220** de **MVB Quality**, empresa española especializada en productos para el hogar, detecta cualquier pequeña fuga de gas y evita posibles accidentes. Con el tamaño de un paquete de tabaco, este dispositivo nunca descansa. En cuanto se produce el más mínimo escape de gas, nos avisa mediante una alarma sonora y una luz parpadeante. Un seguro para todos. El nuevo dispositivo de **MVB Quality** está especialmente indicado para las casas con niños pequeños o con personas mayores que puedan sufrir algún despiste.

CUMPLE
LA NORMATIVA C.E.



P.V.P.: **70 Euros**. El precio incluye IVA y transporte.

Para más información, o realizar su pedido llame al teléf. **916 067 902**

MVB QUALITY, S. L. • Tenerife, 18 • Pol. Ind. Los Llanos • Humanes de Madrid • e-mail: mvbquality@yahoo.es



Texto: Juan Santiago Martín Duarte

DUE. Fundación López Rumayor.
San Martín de Valdeiglesias. Madrid

De: un cuidador A: todas las personas con enfermedad de Alzheimer del mundo, en su memoria y recuerdo

En esta ocasión, Juan Santiago deja «aparcadas» las técnicas del cuidado que nos viene explicando a lo largo ya de muchos números de esta revista, y se decide a hacernos llegar un poco de su gran corazón, dirigiéndose al que sufre, siempre tan próximo al enfermero, que le recuerda a su propio familiar.

Cuando en algún instante, te olvides de lo que te estoy diciendo o acabamos de hablar, te pido que me enseñes a tener toda la paciencia, amor y comprensión, para conseguir que recuerdes, y si ya no puedes hacerlo, que aprenda a no impacientarme. Quizás no sea tan importante lo que te estaba diciendo y por eso tus pensamientos se han marchado a otro lugar.

Si cuando te escucho me repites una y otra vez las mismas palabras y frases, dame toda la atención para no interrumpirte y de esa manera poder seguir escuchándote. Porque cuando yo era niño, tu me contabas una y otra vez el mismo cuento hasta que me quedaba dormidito.

Cuando tus piernas ya no puedan andar, dame toda la fuerza para poder ser tu soporte y puedas ayudarte de mis manos, como yo lo hice de las tuyas cuando me enseñaste a caminar.

Cuando el alimento caiga sobre tu vestido o se te quede en la comisura de los labios y no recuerdes como se puede beber el agua con el vaso,

dame todo cariño y el amor del mundo para poder alimentarte y así yo sepa recordar los días en que tú me enseñabas a comer con infinita paciencia y amor.

Si cuando he terminado de cambiarte te haces tus necesidades de nuevo, dame la comprensión para darme cuenta de que no tienes la culpa de ello porque tu organismo ya no las puede controlar. En ese instante ayúdame a recordar con qué delicadeza y ternura me tratabas cuando de niño me tenías que cambiar.

Ahora te pido que me ayudes a conseguir ser paciente y cariñoso cuando te niegas a que te bañe; haz que en ese momento recuerde cuando tú eras quien me perseguía para conseguir que me bañara y aseara.

Cuando en la mitad de la noche toques el timbre de tu habitación o grites sin saber pronunciar mi nombre una y otra vez, dame toda la paciencia para que, aunque me encuentre con sueño y cansando, pueda coger mis manos con tus manos, permaneciendo a tu lado hasta que no te sientas solo y acabes dormidito como tantas veces hiciste tú conmigo.

Cuando me dices que sólo deseas morir porque ya «no pintas nada aquí», dame la comprensión necesaria para poder abrazarte y, con mis caricias y lágrimas, inundarte de ganas de vivir, pues mi mundo sin ti ya no sería feliz.

Y cuando llegues al final del camino que todos algún día debemos recorrer, dame el ánimo y la fuerza para saber ayudarte en ese paso y abrirte con mi corazón esa vereda que un día yo andaré, porque hoy sé que entonces tú me estarás esperando para que junto a ti la pueda recorrer.

Haz que jamás me sienta triste, angustiado o inútil cuando te vea enfermo y sin memoria, porque tú fuiste todo amor y comprensión cuando yo era un bebé y gracias a tu infinita paciencia empecé a vivir.

Que el inmenso amor que me entregaste ayer, sea yo capaz de dártelo hoy, con los cuidados, cariño y comprensión que tú derrochaste en mí, para que cada minuto de mi trabajo, vaya dedicado a ti.

Cariñosamente: tu enfermero.

Día mundial del Alzheimer 2002



Como en otros años, se realizó la Cuestación Anual en Madrid, con la colaboración de la Fundación Alzheimer España, aunque hay que decir que en esta ocasión el resultado económico fue bastante más pobre. El tiempo nos acompañó y, al menos, no llovió como otros años. ■



Presentación del proyecto de investigación en Alzheimer buscando genes de susceptibilidad



Con la masiva asistencia de socios de AFAL, prensa y otros invitados, se celebró en la Sala de Prensa de Caja Madrid, el acto de presentación de este proyecto de investigación en busca de las causas de la enfermedad de Alzheimer, que cuenta con el apoyo y la esperanza de tantos afectados y para el que AFAL ha conseguido un importante apoyo económico de Obra Social de Caja Madrid, que permitirá continuar su labor al equipo investigador de Fernando Valdivieso, del Centro de Biología Molecular «Severo Ochoa», de la Universidad Autónoma de Madrid. Este equipo, tras el nombramiento de Fernando Valdivieso como Director General de Investigación, está siendo dirigido por M.^a Jesús Bullido, una excelente investigadora y amiga, a quien deseamos los mayores éxitos en su trabajo. ■

Con la masiva asistencia de socios de AFAL, prensa y otros invitados, se celebró en la Sala de Prensa de Caja Madrid, el acto de presentación de este proyecto de investigación en busca de las causas de la enfermedad de Alzheimer, que cuenta con el apoyo y la esperanza de tantos afectados y para el que AFAL ha conseguido un importante apoyo económico de Obra Social de Caja Madrid, que permitirá continuar su labor al equipo investigador de Fernando Valdivieso, del Centro de Biología Molecular «Severo Ochoa», de la Universidad Autónoma de Madrid. Este equipo, tras el nombramiento de Fernando Valdivieso como Director General de Investigación, está siendo dirigido por M.^a Jesús Bullido, una excelente investigadora y amiga, a quien deseamos los mayores éxitos en su trabajo. ■

Exposición y venta de artes plásticas a beneficio de afal



En el Centro Cultural Galileo, del 17 al 28 de septiembre, AFAL expuso 45 cuadros donados para su venta a beneficio de la Asociación. Los cuadros que no fueron vendidos pasarán a la EXPOSICIÓN Y VENTA PERMANENTE que AFAL montará en su nueva sede. Desde aquí queremos dar las más sinceras gracias a todos aquellos que tan generosamente donaron una obra, y también a los que la compraron. ■



ACSOLIDARIOS
Residencia de Mayores

La tranquilidad de ofrecerle lo mejor

"Comprobaré que es tratado con respeto y atendido por profesionales que le harán sentirse tranquilo y seguro"

- Una sola planta baja. • Espacios públicos ajardinados. • Todas las habitaciones con baño adaptado.
- **Servicios:** Cocina/alimentación equilibrada revisada por los Servicios Médicos, Lavandería, Limpieza de instalaciones, Ayuda personal para la actividades de la vida diaria, 24 horas al día, Servicios Médicos, presenciales o localizados las 24 horas, Servicio de Enfermería, Fisioterapia, Animación Sociocultural, Atención Psicológica, Terapia ocupacional, Atención Social, Asistencia Religiosa, Formación e información sobre temas que interesen a residentes y familiares, Podología, Peluquería.
- GRAN OFERTA DE PLAZAS PARA ASISTIDOS Y SILLAS DE RUEDAS. • MUY BIEN COMUNICADO.

Precios especiales para socios de AFAL

C/ PORTUGAL, 9 (Bajo posterior. Junto a P^o de Lisboa, 9). 28940 - FUENLABRADA (Madrid). TFN: 91 600 26 33; 91 600 26 34
• FAX: 91 600 26 35 • E-mail: acsolidarios@acsolidarios.com - (Autorización de la C.A.M.: C-2361)

I torneo de golf «Alzheimer»



El día 22 de octubre, AFAL celebró el «I Torneo de Golf ALZHEIMER», en el Club de Golf RACE, con el objetivo de recaudar fondos a la vez que obtener notoriedad para su causa, que es la causa de todas las familias afectadas por el Alzheimer. Colaboraron en este evento las siguientes organizaciones:

Patrocinio principal: Banco Espirito Santo

Co-patrocinio: Viajes Dublín, Quavitae, Merrill Lynch Capital Markets Españak, CEPSA, Antibióticos Farma, Grupo Casablanca, Supermercados Sánchez Romero, Centro Ortopédico 41, Spare Time, Sabrina Events, Flex y EULEN

Colaboración: Club Rotary, Joyería Suárez, Fundación Aequitas del Notariado, Mahou, Gallina Blanca y Moët Chandon.

La jornada transcurrió con buen tiempo y se cumplieron las expectativas a satisfacción de todos. La entrega de trofeos y premios corrió a cargo de Fernando Schwartz, presentador de televisión. ■

XVII conferencia internacional de Alzheimer (ADI) III conferencia nacional de Alzheimer (CEAFA)



En Barcelona, del 23 al 26 de octubre, se celebraron estos dos encuentros fundidos en uno solo. Desde AFAL acudieron a él cinco profesionales, además de la Presidente y la Vicepresidente; todos ellos aportaron ponencias, comunicaciones o pósters. Contamos, para cubrir los gastos de viaje, con la colaboración de Vegenat, Servicios Integrales María Wolf, Proamigo y Adarve Corporación Jurídica, así como con una beca de Laboratorios Pfizer gestionada por CEAFA.



La sede del Congreso resultó cómoda y adecuada al evento. El apoyo de Suport Serveis excelente, como en anteriores ocasiones. El Congreso cumplió con su función como punto de encuentro para las AFAs de toda España, pero se notó escasa presencia de los profesionales de la mayoría de ellas, que hubiera sido muy interesante para la puesta en común de programas y resultados.

La oferta de ponencias, comunicaciones, talleres y posters fue realmente enorme, de forma que muchos queríamos asistir a varias que se celebraban a la vez. Hay que señalar que se sigue notando la necesidad de una mayor calidad en las ponencias de la mayoría de las AFAs, tanto de contenido como de técnica expositiva.

La acogida de Fundación La Caixa en «su casa» fue especialmente notable, por su buen hacer y la transmisión de su afecto al colectivo nacional Alzheimer.

Una queja a la organización: demasiadas ponencias sin traducción simultánea, lo que imposibilitaba su seguimiento correcto a muchos asistentes, sobre todo familiares. Por otra parte, el catálogo-guía de las actividades y ponencias era demasiado grande y pesado.



La próxima edición de la Conferencia Nacional será también en Barcelona. Hasta entonces. ■

La próxima edición de la Conferencia Nacional será también en Barcelona. Hasta entonces. ■

La próxima edición de la Conferencia Nacional será también en Barcelona. Hasta entonces. ■

La próxima edición de la Conferencia Nacional será también en Barcelona. Hasta entonces. ■



¿Diagnóstico precoz?

Según noticia emitida en Jano On-line (6-11-2002), en torno al 80 % de los pacientes con Alzheimer permanecen alrededor de un año sin recibir un diagnóstico, después de haber declarado sus síntomas al médico de cabecera, es decir, después de iniciado el proceso de búsqueda de dictamen médico por parte de la familia. Este es el resultado de un sondeo sobre 739 cuidadores de enfermos de Alzheimer de España, Francia, Italia, Reino Unido y Australia, llevado a cabo por el National Institute for Clinical Excellence del Reino Unido.

Esta noticia no nos da a conocer la ficha técnica del estudio. Una valoración indiscriminada de la muestra, sin tener en cuenta los diferentes sistemas de salud de estos cinco países, tal vez no sería adecuada. Podríamos sentir la tentación del consuelo de «mal de muchos ...» pero es lo cierto que la mayoría de las familias españolas que acuden a nuestro sistema nacional de salud se encuentran con largas listas de espera para acudir al especialista y para realizar las pruebas diagnósticas. Esto hace casi imposible un diagnóstico tan temprano como sería deseable.

Voluntades anticipadas



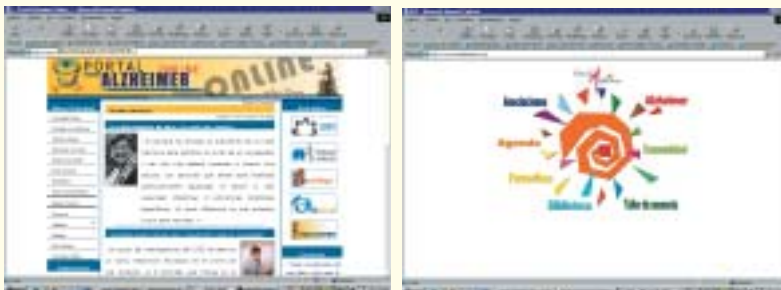
El día 31 de octubre quedó definitivamente aprobada en el Pleno del Congreso la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica*. Esta Ley contiene el documento de instrucciones previas, popularizado con el nombre poco afortunado de *testamento vital*, según el cual «una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo».

Esta Ley básica regulará la historia clínica, su contenido, su archivo y la protección de los datos en ella incluidos, así cómo qué profesionales pueden acceder a la misma. El derecho de acceso del paciente a su propia historia clínica, queda reconocido, aunque con restricciones, ya que este derecho «no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer a al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas». ■

Próxima aparición del n.º 4 de cuadernos prácticos AFAL

A mediados de enero estará en la calle el n.º 4 de nuestra Colección Cuadernos Prácticos, que llevará por título ALZHEIMER. HECHOS Y DICHOS DE SUS CUIDADORES. Son los autores del texto Manuel Nevado Rey y Jesús Medina Ortega y el autor de las ilustraciones Mauricio García Cabrera y se edita con la colaboración de Obra Social de Caja Madrid. Pretende contar de primera mano las vivencias y reacciones de las personas que más conocen la enfermedad de Alzheimer: los cuidadores de los enfermos. Contiene, además, un anecdotario y relación de trucos relativos a diversas situaciones en la convivencia con el enfermo. ■

Dos portales al servicio de los afectados



Se ha puesto en marcha el portal www.familialzheimer.org, de la Fundación ACE, realizado con la colaboración de NOVARTIS. ¡Visítalo!, merece la pena. Allí puedes encontrar servicios, asociaciones, residencias, tertulias, coloquios, libros, agenda de actividades y muchas cosas más de interés. De igual modo, continúa su servicio el portal www.alzheimer-online.org, con similares prestaciones. ■

Cuidados paliativos a domicilio

La Asociación **ENCASA: Cuidados Paliativos** pone en marcha un proyecto de asistencia socio-sanitaria llamado **ANCIANOS, DEPENDENCIA Y SOLEDAD: UNA VIDA DIGNA, EN CASA, HASTA EL FINAL**, cuyo objetivo es atender a los mayores en riesgo que viven solos el centro de Madrid y no desean abandonar su domicilio. Afrontar el final de la vida con naturalidad, como un proceso propio de todos los seres vivos, y el morir en casa como una alternativa de calidad al hospital o a la residencia, que se puede vivir con serenidad y con esperanza, es la propuesta de este grupo asistencial.

ENCASA es una asociación fundada en 1999 por médicos y enfermeras para promocionar los cuidados paliativos en la Comunidad de Madrid y atender a aquellos enfermos terminales que desean morir en su casa en paz y con dignidad. Si desea más información no dude en ponerse en contacto en www.morirencasa.org, consultas@morirencasa.org o el Tel. 91 429 78 83. ■



Presentación del programa *respiro de fines de semana* de la federación madrileña de AFAs (FAFAL)



Este programa, el segundo organizado por FAFAL, se presentó el día 4 de octubre en el Ayuntamiento de Majadahonda y va destinado a las familias cuidadoras personas mayores de este municipio y alrededores, que deseen descansar el fin de semana llevando a su familiar a un Centro de Día. Cada enfermo puede acudir dos fines de semana al mes. ■

Presentación del libro *Centros de día. Puesta en marcha y gestión*



En un Acto organizado por CEAFA dentro de sus actividades alrededor del Día Mundial de Alzheimer 2002, se presentó este libro coordinado por la AFA de León. En él se recoge toda la experiencia de esta AFA en sus ya muchos años de gestión de su propio Centro de Día en León. Editado con la colaboración de

Obra Social de Caja Madrid, el libro ofrece consejos para la buena gestión de un centro de este tipo por parte de cualquier AFA que quiera ofrecer a sus socios el mejor servicio al mejor precio. ■



Hayman decoradores s.c.

*Rehabilitación de Edificios • Arquitectura Interior
Construcción • Proyectos*

DEPARTAMENTO ESPECIALIZADO EN

- SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS
- ADAPTACIÓN DE EDIFICIOS Y VIVIENDAS PARA MINUSVÁLIDOS

Margarita Retuerto, nombrada defensora del paciente de la Comunidad de Madrid



La Vicepresidenta de nuestra Asociación, Margarita Retuerto Buades, ha sido nombrada Defensora del Paciente de la Co-

munidad de Madrid. Su misión consistirá en garantizar los derechos de los pacientes y gestionar las quejas y reclamaciones de los usuarios de la sanidad pública. Este Órgano, de nueva creación, seguirá unas pautas similares al del Defensor del Pueblo, bien conocido por nuestra Vicepresidenta. Nos congratulamos del acierto de este nombramiento, que recae en una persona que conoce muy bien las necesidades de los enfermos. ■

A vueltas con los estrógenos

Hasta ahora, varios estudios nos habían llevado a creer que el THS (tratamiento hormonal sustitutivo) en mujeres postmenopáusicas era un protector frente al Alzheimer. Neurólogos y ginecólogos así lo transmitían a sus pacientes. Pues bien, no sólo equipos de investigación, en diversos países, que llevaban a cabo estudios sobre riesgos y beneficios de la THS, han tenido diversas dificultades frente a los riesgos de las mujeres participantes en el ensayo, que les ha llevado a detener el mismo, sino que, según publica un equipo de la Universidad de Arizona en Behavioral Neuroscience, una investigación sobre ratas sugiere que la THS podría empeorar el estado de mujeres con enfermedad de Alzheimer, «exacerbando el deterioro de la memoria inducido por la presencia de neuroinflamación crónica asociada a esta enfermedad». Una revisión sobre diferentes estudios de riesgos y beneficios, que incluía en conjunto a 20.000 mujeres controladas durante más de cinco años, mostró que las mujeres bajo THS tenían más riesgo de ictus, cáncer de mama o embolismo pulmonar, mientras que reduciría la incidencia de cáncer de colon y fractura de cadera.

Los afectados estamos ya acostumbrados a los resultados contradictorios en diversos estudios y ensayos acerca de la protección o no frente al Alzheimer. Esto demuestra, una vez más, que se debe incidir mucho más en la investigación de las causas del Alzheimer. El conocimiento de éstas terminará con los «palos de ciego» que acaban por golpear la esperanza de las familias afectadas. ■

Otras noticias del ministerio de sanidad

El Ministerio de Sanidad va a presentar al Parlamento el proyecto de Ley de Coordinación y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, este Ministerio, va a diseñar un modelo de calidad del Sistema Nacional de Salud que sirva de base para la redacción de un Plan de Calidad Integral y para la creación de la Agencia de Calidad.

Los ministerios de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales están diseñando un Plan Sociosanitario dirigido a la atención a ancianos y dependientes, con el objetivo de que «los mayores están mejor atendidos y los servicios sociosanitarios estén perfectamente orientados a los mayores». Para su planificación, se han inventariado los recursos existentes «que son limitados», y se han determinado los diferentes tipos de personas mayores que necesitan servicios sociosanitarios. ■

Fuente: Jano On-line

¿Llega al fin el plan del Alzheimer?

Ana Pastor anuncia en Barcelona, con motivo de la Conferencia Internacional del Alzheimer, que el Plan Nacional de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias se pondrá en marcha a finales del presente año.

Este Plan Nacional, cuyo primer borrador surgió, por mandato del Congreso, cuando Romay Beccaria era titular del Ministerio, en 1999, sigue a día de hoy en vía muerta. Si se llega a poner en marcha, y en palabras de la ministra «todos los pacientes afectados por Alzheimer u otra demencia, tendrán a sus disposición una cartera de servicios sociosanitarios y, ante una misma necesidad, recibirán los mismos recursos, independientemente de la comunidad autónoma a la que pertenezcan».

Recientemente, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha destinado 2,4 millones de euros para el desarrollo del Plan Andaluz del Alzheimer, con un periodo de vigencia de 2003 a 2005.

La puesta en marcha del Plan Nacional costaría al Estado alrededor de 54 millones de euros (unos 9.000 millones de nuestras antiguas pesetas), que se añadirían a las partidas asignadas a los programas sobre Alzheimer que ya existen.

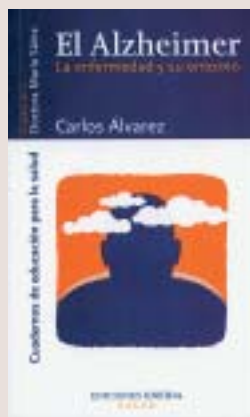
El colectivo de afectados, con CEAFA a la cabeza, esperamos atentos el cumplimiento de la promesa de Ana Pastor. ■

CENTROS DE DÍA ALZHEIMER: Puesta en marcha y gestión

Varios autores
Edita CEAFA. 2002.
356 págs.

Coordinado por Flor de Juan, de la AFA de León, que ha vertido en él su experiencia de años de gestión del Centro de Día de esta querida AFA, este libro pretende ser una guía para cualquier AFA que tenga intención de abrir su propio Centro de Día.

Todo sobre funcionamiento, organización y gestión de un Centro, desde el enfoque de calidad y conocimiento que de todo ello tienen sus autores.



EL ALZHEIMER. La enfermedad y su entorno

Carlos Álvarez
Ed. Eneida. Madrid 2002.
125 págs.

De la colección *Cuadernos de Educación para la Salud* de ADEPS (Asociación de Educación para la Salud), el

autor, médico de familia, nos va informando en este libro, detalladamente, de todos los trastornos que se le presentan al paciente y lo que debemos y no debemos hacer ante cada uno de ellos. Una obra breve y sencilla dirigida al cuidador. Excelente, por su estructura y contenido.

Dónde se puede encontrar: en librerías o consultando en www.editorialeneida.com

GUÍA DE ARQUITECTURA. Adaptación y habilitación de la vivienda para personas con Alzheimer y deficiencias de movilidad

Edita Fundación «La Caixa». Barcelona 2002. 50 págs.

Esta pequeña guía de cómo se debe adaptar la vivienda de un enfermo de Alzheimer para ayudarlo en su proceso y para facilitar el cuidado a sus familiares, ha sido meticulosamente preparada para abarcar todas las posibles circunstancias de una familia media que se enfrenta al papel de cuidadora. Sencilla y con muchos dibujos explicativos, es una prueba más de la implicación de Fundación La Caixa en el problema Alzheimer.



ASISTENCIA Y CUIDADO DEL PACIENTE DE ALZHEIMER. Guía Práctica

Raye Linne Dippel, J. Thomas Hutton
Ed. Témpora. Madrid, 2002. 232 págs.

Una nueva guía práctica para el cuidador del enfermo de Alzheimer, en la cual, profesionales cualificados nos hablan de la importancia del ejercicio y la dieta para el paciente, técnicas de memoria, orientación y comunicación, trucos para elegir la residencia adecuada, los beneficios de los grupos de apoyo, etc. Contiene además un breve e interesante «decálogo del cuidador».

Dónde se puede encontrar: en librerías

¿DÓNDE ESTÁN MIS ZAPATOS?

Brenda Avadian
Ed. Témpora. Madrid, 2002. 278 págs.

Bajo este sugerente título, de una forma serena y reflexiva, la autora relata el periplo vivido como cuidadora de su padre, enfermo de Alzheimer en Estados Unidos y procedente de una familia de inmigrantes armenios. Desde las primeras sospechas de la enfermedad hasta su última fase, en que se encuentra ya en una residencia, asistimos a cada decisión, a cada cambio en la enfermedad y, sobre todo, al aprendizaje de la cuidadora a lo largo del tiempo.

Dónde se puede encontrar: en librerías



Voluntarios 2002

AFAL ha estado presente con el *stand* 38 en el *Foro VOLUNTARIOS 2002 de ONG's*, celebrado del 8 al 11 de octubre en el Polideportivo de la Universidad Autónoma de Madrid. Por sexto año consecutivo, hemos participado en este foro que ha congregado a **107 ONG's**, con sus respectivos Programas de voluntariado.



Acto de presentación del Foro, con la presencia de doña Ana Botella.



Paralelamente, ha tenido lugar la **VIII Edición de las Jornadas Universitarias de Voluntariado**, inauguradas por la Sra. D.^a Ana Botella, por D. Emilio Bárcena (hermano franciscano de Tierra Santa) y por D. Miguel Osorio, Director General de la Fundación Iuve.



Asistentes al acto de presentación.



El Stand de AFAL.

Formación

Siguendo las actividades de nuestro Programa, se realizó el Curso de Formación de Nuevos Voluntarios, celebrado del 14 al 18 de octubre pasado, formándose 21 nuevos voluntarios, de los cuales la gran mayoría han pasado a apoyar a las familias que lo han solicitado.

¡Visita nuestra WEB!

Os invitamos muy encarecidamente a que visitéis nuestra **página web** www.afal.es y consultéis, sobre todo, detalles y aspectos de nuestra *Página de Voluntariado*, para que haya una comunicación más fluida entre nosotros y, de este modo, no colapsar la **Centralita**, muy saturada de llamadas.



¡Envíanos tu e-mail!

Asimismo, os ruego que me enviéis (los que lo tengáis) vuestra dirección de correo electrónico, para tener una vía más ágil de comunicación entre nosotros.

Nueva sede

El día 19 de diciembre se realizó el traslado a la nueva sede de AFAL en la calle General Díaz Polier, 36. 28001 Madrid. Teléfono 913 091 660. Fax 913 091 892. E-mail corporativo: afal@afal.es. web site: www.afal.es. Allí celebraremos el próximo **Encuentro de Voluntarios**.



Día internacional del voluntariado



El 3 de diciembre, Día Internacional del Voluntariado, en el Centro Cultural Puerta de Toledo, se celebró un acto que dio cabida a los voluntarios de las muy diversas organizaciones que disponen de programa de voluntariado en Madrid. Con motivo de este día se hizo la entrega de premios del **II Certamen de Fotografía Social**, organizado por FEVOCAM, en el que AFAL obtuvo un accesit. Un nutrido grupo de nuestros voluntarios participó en este acto de hermandad.

En las fotos, un momento de la entrega de premios y una instantánea del grupo de voluntarios AFAL.

Dar y recibir



A través de esta revista venimos desde hace tiempo hablando sobre los Grupos de Ayuda Mutua, pero conviene que hagamos un poco de reflexión acerca de su naturaleza.

En primer lugar, y para poder comprender en qué se basan, comenzaremos por definir el concepto de AYUDA MUTUA.

Todos nos hemos visto en algún momento ante la necesidad de compartir nuestros sentimientos con otras personas, sobre todo cuando se produce un cambio en nuestras vidas, ya sea motivo de alegría, tristeza, etc. Esta tendencia es algo natural en el ser humano.

La Ayuda Mutua se basa en el intercambio, en el DAR Y RECIBIR. Nosotros contamos nuestras experiencias, nuestras inquietudes, ponemos encima de la mesa nuestras emociones; esto tiene repercusión positiva en nosotros, nos descargamos, nos sentimos liberados y, seguramente, los que nos están escuchando nos aportan sus opiniones basadas en su experiencia, las cuales nos facilitan la posible toma de una decisión que nos alivia en nuestra situación. Hay algo que tenemos que tener muy en cuenta: la ayuda es mutua, estamos hablando de DAR Y RECIBIR, no debemos interpretarlo como algo unidireccional, en los

grupos de ayuda mutua no somos nosotros los únicos que necesitamos exponer nuestras circunstancias, pensemos que el prójimo, el que pacientemente nos escucha mientras nosotros ponemos la carne en el asador, también necesita hablar, ser escuchado y sentirse comprendido, RECIBIR.

¿Qué son los Grupos de Ayuda Mutua?

Son conjuntos de personas que comparten un mismo problema social o de salud y que decidan reunirse, de manera voluntaria y periódica, con ánimo de mejorar su situación social y colectiva.

Los afectados se AUTOCONVOCAN y formalizan sus reuniones.

Las reuniones son ENTRE IGUALES. En estas reuniones unos de los miembros asume el rol de facilitador, realizando funciones de dinamizador de las reuniones, moderador, portavoz, etc. Pero este papel no les imprime más responsabilidad ante el grupo que al resto de los integrantes; todos sus miembros se tienen que involucrar; la carga del grupo no la deben llevar únicamente los facilitadores, debe ser repartida entre todos. De esta manera, el grupo adquiere más fuerza y se acrecientan los beneficios que encontramos en formar parte de él.

¿Y qué son los Grupos de Apoyo?

Hasta aquí hemos resaltado aspectos de los Grupos de Ayuda Mutua, pero me interesa que se conozcan las características de otros Grupos, que alguien podría confundir con aquellos, y que son los Grupos de Apoyo. En estos existe una relación terapeuta-afectado, se da la ayuda mutua pero conjuntamente con la intervención de un profesional que deberá ser un experto en la problemática que les afecta. Es decir, estos grupos son dirigidos por profesionales. ■

SONIA BERMEJO GÓMEZ
Coordinadora General de la Red G.A.M.A.



Hace ya ocho años, y parece que fue ayer, cuando me quedé en el paro tras veinte años de trabajo. Mi madre se vino abajo con una depresión de la que aparentemente se recuperó pero, por desgracia, ni mi padre ni yo nos dimos cuenta. Sólo cuando la delgadez se hizo patente, y ya había pasado un año, la llevamos a toda clase de médicos, pero lo único que nos dijeron es que era provocada por una depresión, por lo que sólo le recetaron vitaminas y antidepresivos. Pasó malamente varios años más y, aunque sea muy duro decirlo, «nos acostumbramos» a esa situación, pensando que, si los médicos no encontraban nada, sería porque no tenía nada.

Lógicamente, por cerrar los ojos las cosas no mejoran; al

revés, empeoran tanto que hace cuatro años viví una auténtica pesadilla al regreso de unas cortas vacaciones que, minuciosamente, programé con sólo la idea de que un cambio de aires la mejoraría. Fue todo lo contrario; mi padre enfermó de repente y tuvo que ser ingresado urgentemente, aquejado de pancreatitis. Según me dijeron, sólo un milagro podría salvarlo. Justo dos días después, mi madre se puso muy mala; no podía tenerse en pie, se negaba a comer y su cabeza, que hasta entonces había funcionado, dejó de hacerlo. La llevé también a urgencias y, como si fuera una broma de mal gusto, los médicos me indicaron que lo único que podía hacer con mi madre era ingresarla en una residencia y dejarla morir en paz, ya que

tenía la enfermedad de Alzheimer.

Así me enteré, de golpe y sin previo aviso. Pero lejos de hundirme, y ante la sorpresa de los médicos y de mí misma, di un puñetazo en la mesa y, gritándoles, les dije: *mi madre morirá cuando Dios quiera, no como y cuando ustedes quieran; por lo tanto, exijo que la ingresen en el hospital y le den algo, ya que, con 35 kilos, anémica y deshidratada, yo no la llevo a casa. Y*

si le dan el alta y le pasa algo esta noche, les denuncio a ustedes directamente, no al hospital. Fueron palabras mágicas; la actitud de los médicos cambió, la ingresaron y estuvo cuatro días a base de suero. Mi padre estuvo ingresado 27 días pero se salvó, y yo, a partir de ese momento, he luchado contra todos por ellos, en especial por mi madre. Y, a pesar de que esta enfermedad no tiene solución, me enorgullece saber que después de cuatro años mi madre sigue viva, come bien y pesa 50 kilos. No le falta de nada, y mucho menos el amor de su hija. Digan lo que digan los entendidos, como en su propia casa y con la compañía de sus seres queridos no hay nada. ■

ROSA MARÍA MELÉNDEZ



Texto: Alfredo R. del Álamo

Doctor en Neuropsicología Servicio de Neurogeriatria. Clínica Sierra de Guadarrama. Investigador asociado a la Universidad de Oregón Silver Plate Foundation (Neurosciences)

La sobrecarga del cuidador

Factores de riesgo de sobrecarga en los familiares cuidadores de Alzheimer

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO

El hecho de decidirse por cuidar en el propio domicilio a un familiar cercano con Alzheimer es encomiable, pero que puede a medio o largo plazo resentir seriamente la dinámica familiar y el equilibrio psicofísico de la persona (generalmente una mujer) que termina por asumir la mayor carga de cuidar al enfermo 24 horas al día. Estos familiares, aunque realicen su tarea voluntariamente con amor y entrega, pueden llegar a sobrecargarse y desarrollar fácilmente:

1. Síntomas emocionales (ansiedad, depresión, irritación contra otros, manías obsesivas y rumiaciónismo, culpabilización, hipocondría, ideación paranoide).
2. Síntomas psicósomáticos (insomnio, anorexia, taquicardia, dolores varios, acidez, mareos, fatiga crónica, alopecia).
3. Mayor facilidad para contraer enfermedades orgánicas.
4. Problemas defectuológicos de conducta (pérdida de autocuidados, aislamiento, pérdida de amistades e incluso de trabajo, abandono del cuidado a otros miembros de la familia...).
5. Se puede llegar al llamado «Síndrome Burn-Out» o del «cuidador quemado», en el que el familiar ha agotado sus reservas psicofísicas y se encuentra ya desmotivado y abúlico, desbordado por la situación, sin capacidad para enfrentarse a los problemas, con comportamientos deshumanizantes y con síntomas de despersonalización.

Pero no todo familiar cuidador primario de un enfermo de Alzheimer presenta con igual rapidez e intensidad estos signos de sobrecarga. ¿Cuáles son los factores personales y sociales que definen a la población de riesgo para desarrollar con facilidad estos signos?. Presentamos a continuación un resumen cualitativo de un trabajo cuantitativo realizado con unas 60 familias en cuatro provincias españolas.

FACTORES DE RIESGO DE SOBRECARGA DEL FAMILIAR

Vivir sólo con el enfermo, sin otra actividad

La soledad y la exclusividad son uno de los principales factores que resaltan en el estudio. Si las tareas del cuidar las asume una persona que no convive con nadie más que con el afectado (por ejemplo, típicamente el otro cónyuge o una hija soltera-separada cuidando a un parental viudo) y si además no trabaja fuera o dentro de casa, sino que no hace otra cosa todo el día más que

estar pendiente del enfermo, el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y psicosomáticos es el cuádruple que si convive el cuidador principal con alguien más en el domicilio o si tiene, además, algún otro tipo de actividad o responsabilidad.

A. TENER UNA EDAD PROVECTA EL CUIDADOR

Dado que el Alzheimer es una patología ligada a la edad, es frecuente que la persona que cuida al enfermo sea un cónyuge también de edad avanzada. Se detecta una relación lineal positiva entre la edad del cuidador y la invasividad de la sobrecarga personal.

B. NIVEL DE SALUD DEL CUIDADOR

Correlacionado con el anterior punto (las personas mayores presentan mayor número de dolencias), los cuidadores que a su vez muestran previos problemas de salud física o psíquica (en especial depresión o trastornos de personalidad) tienden a descompensarse antes frente al estrés producido por las responsabilidades del cuidar.

C. NO DISPONER DE FAMILIARES EN EL ENTORNO CERCANO

Si el cuidador sabe que puede contar y «echar mano» de unos familiares que vivan suficientemente cerca de su domicilio (hermanos, hijos, primos), por ejemplo, en situaciones de crisis o en momentos de dobles tareas (cuidar y realizar otra actividad), psicológicamente, la presión no resulta tan agobiante, independientemente del número de veces (generalmente escasas) que el cuidador pida y se beneficie de estas ayudas.

D. NO DISPONER DE UNA PERSONA ÍNTIMA

Tener el cuidador por lo menos un amigo o familiar o vecino con quien poder hablar y «descargarse» emocionalmente y sentirse comprendido (aunque sea por teléfono) y más aún si recibe por lo menos una visita a la semana, es un factor contrario al rápido desencadenamiento del burn-out.

E. INTENSIDAD DE LA DEMENCIA

En nuestro estudio, más que el número de años dedicado a cuidar al enfermo de Alzheimer, sobrecarga el hecho de asistir a un afectado que se demencia rápidamente (porque al familiar no le da tiempo a adaptarse psicológicamente y a tomar medidas instrumentales). Sin embargo, las demencias de evolución muy rápidas sobrecargan algo menos, probablemente porque, por la gravedad del caso, tales pacientes son institucionalizados en breve y fallecen en pocos años.

F. SÍNTOMAS DE AGRESIVIDAD, AGITACIÓN INTENSA Y PSICOSIS

Un afectado que sólo muestra síntomas amnésicos, de lenguaje, de desorientación y déficits de comprensión, resulta que agobia (y asusta) menos al familiar que si presenta síntomas de agresividad verbal, física, o sexual; y asimismo si muestra agitación psicomotora intensa o bizarrías psicóticas asociadas a la desorientación.

G. EMPEORAMIENTO NOCTURNO INTENSO

El cuidador necesita descansar y dormir suficientemente. Si este reposo nocturno se ve interferido por un frecuente (más de 3 noches a la semana) y notable empeoramiento nocturno del estado del enfermo (deambulación y vagabundeo, voceos y quejas, obnubilación), este factor representa uno de los cuatro más significativos a la hora de predecir un mayor deterioro subjetivo de la calidad general de vida del cuidador primario.

H. MÉDICO DE CABECERA INACCESIBLE

Más que el neurólogo, el mejor apoyo médico posible para el cuidador resulta ser el de su médico de cabecera. Dadas las múltiples funciones clave que este profesional de la atención primaria puede cumplir en la enfermedad de Alzheimer y las frecuentes visitas que el cuidador debe realizar para el afectado y para sí mismo, resulta la mejor inversión posible para la familia encontrar un médico generalista que se involucre en el caso y que sea comprensivo y de fácil acceso.

I. NO DISPONER DE CENTRO DE DÍA PARA EL ENFERMO

Por oneroso económicamente y culpabilizante psicológicamente que resulte, el hecho de que el enfermo de Alzheimer acuda diaria o, por lo menos, frecuentemente a un Centro de Día, resulta ser un factor en nuestro estudio de lo más relevante para aliviar la presión a la que se ve sometido el cuidador principal, tenga tiempo libre para «airearse» y ocuparse de propios asuntos y retome hábitos diarios saludables casi abandonados.

J. AUSENCIA DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

Los cuidadores que han recibido cursillos sobre el Alzheimer sufren menos sensación subjetiva de impotencia y desamparo y se encuentran mejor

preparados para reconocer, anticipar y resolver problemas propios de la enfermedad. Son las más valoradas, por orden: trato y manejo al enfermo, técnicas de enfermería práctica, nutrición y hogar, y autocuidados, neurología y farmacología básica.

K. NO PERTENECER A UNA ASOCIACIÓN O GAMA

El estado subjetivo de aislamiento y desamparo del cuidador se constata en el estudio que se ve aliviado si el familiar logra imbricarse en una red de auto-ayuda, tal como las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, ONG's tipo Cruz Roja, Grupos de Ayuda Mutua o incluso grupos religiosos de caridad. El apoyo emocional y ser un punto de referencia de orientación, son funciones clave que pueden cumplir estas organizaciones.

OTRAS AFAs

AFAL GETAFE

Actividades programadas para este trimestre:

1. Encuesta de satisfacción, para conocer cómo valoran nuestros socios: el funcionamiento de nuestra Asociación; la necesidad de plazas en residencias, centros de día, ingreso según la fase en la que se encuentre el enfermo, etc.
2. Curso de Formación de Voluntarios en febrero, impartido por profesionales expertos en el cuidado.
3. Puesta en marcha de los equipos de trabajo dentro de la Junta Directiva, para distribuir no sólo las tareas sino también las responsabilidades, de modo que en el funcionamiento de la Asociación participe el mayor número posible de socios.
4. Asamblea General Ordinaria en marzo.
5. Continuación de las actividades y programas de carácter permanente, tanto dirigidas a las familias como a los enfermos.

AFAL POZUELO

Se han incorporado a nuestras actividades Víctor López García, médico gerontólogo, y Eva Pérez Alfonso, psicóloga. Con el primero, iniciamos el 23 de octubre un Taller de Memoria, los lunes y miércoles, de 17.00 a 19.00 h. Con la segunda, comenzamos la Ayuda Psicológica Individual, los martes y jueves, de 17.00 a 19.00 h. Ambas actividades se desarrollarán en el Centro de Salud de San Juan de la Cruz, de Pozuelo de Alarcón.

Tenemos también en proyecto un Taller de «Cuidar al cuidador», que impartirá el Dr. Víctor López.

catálogo de libros que pueden encontrar en AFAL

Pertenecientes a la línea editorial de AFAL Madrid

Colabora: OBRA SOCIAL DE CAJA MADRID

Colección Cuadernos Prácticos

- Número 0 Alzheimer. El reto del siglo XXI (Agotado).
- Número 1 Guía práctica de cuidados para personas afectadas de enfermedad de Alzheimer. Cuidados de enfermería.
- Número 2 ¿Cómo debemos tratar y cuidar a una persona con enfermedad de Alzheimer? Perspectiva Bioética.
- Número 3 Aspectos jurídicos de la enfermedad de Alzheimer
- Número 4 Alzheimer: hechos y dichos de los cuidadores (próxima aparición)



Otras ediciones de AFAL

- Alzheimer se escribe con «a» de ayuda (Manual de Voluntariado AFAL) (Agotado).

Libros de otras editoriales

Conseguidos, en algunos casos, con un descuento sobre precio de librería

- En casa tenemos un enfermo de Alzheimer (Edición corregida, de CEAFA).
- Volver a empezar (Ejercicios para enfermos en fase leve).
- Amami, Alfredo... y otras historias clínicas (Colección de relatos). A beneficio del Banco de Tejidos para Investigación Neurológica.

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

CURSOS

Curso de 100 horas para auxiliares de Enfermería

Lugar: Sede de AFAL
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: Del 26 de diciembre al 7 de febrero (presentación y entrega de material: 26 de diciembre)

Horario: de lunes a viernes, de 16,00-20,00.

Gratuito. Confinanciado por el Servicio Regional de Empleo de la Comunidad de Madrid y el Fondo Social Europeo

Documentación necesaria:
-Fotocopia de la vida laboral compulsada.
- Fotocopia del contrato actual.
-Fotocopia del D.N.I.

Persona de contacto:
Manuel Nevado.

Curso de 20 horas para familiares

Lugar: Sede de AFAL.
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: 1, 8, 15 y 22 de febrero (sábados).

Horario: de 9,00-14,00 h.

Monitores: cinco profesionales expertos en las disciplinas relacionadas con el Alzheimer.

Persona de contacto:
Eva. (91 309 16 60)

TALLERES

Relajación

Lugar: Sede de AFAL
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Siete días. Comienzo: 5 de febrero

Horario: de 17,00-18,00 h.

Grupos de 10 personas

Monitor: Dr. Enrique Castillo.

Duelo

Lugar: Sede de AFAL
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: 3, 10, 17 y 24 de febrero (lunes)

Horario: de 16,30-18,30 h.

Grupos de 10 personas, máximo

Requisitos: cuidadores de familiares en fase muy avanzada o ya fallecidos.

Monitor: Manuel Nevado.

Poesía y poetas

Lugar: Sede de AFAL
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: 14, 21 y 28 de enero y 4, 11, 18 y 25 de febrero (martes).

Horario: de 16,30-17,30 h.

Grupos de 10 personas, máximo

Requisitos: amantes de la poesía que deseen relajarse con esta actividad.

Monitor: Marina Conde.

Aspectos jurídicos de la EA

Lugar: Sala de formación de Adarve (C/ Francisco de Rojas 2).

Días: 6, 13, 20 y 27 de febrero (jueves)

Horario: de 16,30-17,30 h.

Grupos de 25 personas

Monitora: Blanco Clavijo.

Enero-Febrero

Cuidados de Enfermería

Lugar: Sede de AFAL.
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: 14, 21, y 28 de enero y 4 de febrero (martes).

Horario: de 16,30-18,30 h.

Grupo de 20 personas máx.

Monitores:
Equipo de Enfermería del Área 2 del IMSALUD.

Marzo

Cuidados de Enfermería

Lugar: Sede de AFAL.
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: 4, 11, 18 y 25 de marzo (martes).

Horario: de 16,30-18,30 h.

Grupo de 20 personas máx.

Monitores:
Equipo de Enfermería del Área 2 del IMSALUD.

El apasionante mundo de la matemática

Lugar: Sede de AFAL
(C/ General Díaz Porlier, 36).

Días: 5, 12, 19 y 26 de marzo (miércoles)

Horario: de 11,00-12,00 h.

Grupos de 10 personas

Requisitos: curiosidad ante una ciencia muy próxima a la filosofía. No se trata de calcular sino de pensar y hasta de jugar.

Monitor: M.^a Jesús Morala.

Los interesados en participar en los talleres deben inscribirse llamando a AFAL, teléfono 91 594 14 12

AVISOS

NUEVOS SERVICIOS AFAL PSICOESTIMULACIÓN A DOMICILIO

Impartida por psicólogos titulados y formados en AFAL para esta función.
Dos días en semana (mañana y tarde).
Una hora y media cada día.
Precio: **240 €** al mes.

ESTIMULACIÓN MIXTA A DOMICILIO

Impartida por psicólogos titulados y formados en AFAL para esta función, y por fisioterapeutas expertos en este tipo de pacientes.
Psicoestimulación: los días en semana (mañana o tarde), una hora y media cada día.
Fisioterapia: un día en semana (mañana o tarde), una hora cada día.
Precio del paquete: **360 €** al mes.

AGRADECIMIENTOS

A JUTECO por los productos donados para la comida de Navidad de los GAMA



AYUDANOS A AYUDAR

Para ser socio/a de AFAL, envíe esta solicitud por correo a:
ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER (AFAL-MADRID)
General Díaz Porlier, 36 - 28001 MADRID



Las aportaciones voluntarias a AFAL las podéis ingresar en la Cuenta de la Asociación CAJA DE MADRID Glorieta de Bilbao, 5
CCC:
2038 1602 13 680003589

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

Nombre Apellidos

Domicilio Localidad

Año de nacimiento Teléfono 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

Firma: _____

Les agradecería atendieran contra mi cuenta los recibos que presentará la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAL-Madrid), sirviendo esta inscripción como autorización bancaria.

* Cuota mínima anual 42 euros.

La cuota es desgravable del IRPF

Alzheimer

La gran importancia
de los pequeños cambios
en el **día a día ...**
en la enfermedad de
Alzheimer



Todo un **mundo** para recordar



Pfizer, S.A.
Avda. de Europa, 20-B
Parque Empresarial La Moraleja
28108 Alcobendas (Madrid)



Eisai Farmacéutica, S.A.
Avda. Partenón, 4
28042 Madrid