



La enfermedad de Alzheimer golpea el cerebro del paciente y el corazón de la familia

*Deterioro severo:
desorientación,
desaliño, apatía
postura anómala*



Entrevista a
D. José García González
Consejero de Asuntos Sociales
del Principado de Asturias

Visa Asturias



Más de 100 imágenes distintas de Asturias para incorporar a su tarjeta

Ya están disponibles en Banco Herrero las nuevas tarjetas Visa Asturias. Sólo tendrá que escoger la imagen que más le guste entre las más de 100 que ponemos a su disposición y elegir la modalidad de tarjeta que prefiera: Visa Classic o Mastercard (de crédito) o Visa Electron (de débito). Venga a Banco Herrero, solicite su catálogo

Visa Asturias y llévese una tarjeta con la foto de su tierra.

Ahora, vaya a donde vaya, ya puede llevar Asturias con usted.



Alzheimer en Asturias

Revista trimestral para los familiares de enfermos

Edita:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA
Apdo. Correos 177
33420 Lugones
Teléfono 985 11 97 27
revistalzheimerterra.es

Dirige:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA

Publicidad:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA

Colaboran:

Dr. Bernardino Blázquez Menes
Laureano F. Caicoya Rodríguez
Francisco Suárez García
Luis José de Ávila
Juan J. Solano Jaurrieta
Dr. Francisco M. Álvarez
Patxi del Campo
Dr. D. Joaquín Ruiz del Arbol
Dra. María Flórez
Marta M^a Villamil Llera
D. Jesús Kocina
Dr. Luis Hevia
Gabriel Sanjurjo Castelao
Dr. Bascarán

Depósito Legal: AS-494/02

Imprime: Gráficas Covadonga

Fotomécanica: Asturlét, S.L.

Esta publicación no se hace responsable de las opiniones o artículos publicados en ella.

Sumario

Editorial

Por Laureano F. Caicoya Rodríguez 5

La Asociación

Presentación 7

Junta Directiva y Delegados 8

Datos estadísticos 9

Servicios 10

Crecimiento y progresión 11

Gestión y actividades 12

La enfermedad del Alzheimer 14

Actualidad Alzheimer

Envejecimiento y atención sociosanitaria 15

Asturias, Patria querida 16

Problemática asistencial en la enfermedad de Alzheimer 17

Consultas

Consultas al profesional 19

Entrevista

Consejero de Asuntos Sociales del Principado de Asturias 20

Geriatría

Depresión y demencia 22

Musicología

Justificación y antecedentes del uso de la musicoterapia con Alzheimer 25

Odontología

Salud oral en el anciano. Aspectos preventivos 26

Psicología

A los cuidadores y familiares 29

Neurología

La lucha por la dignidad de la vejez es un sentimiento de humanidad compartido 30

Enfermería

Cuidados especiales de enfermería 35

Nutrición

La alimentación en la enfermedad de Alzheimer 36

Testimonios

Terapia Ocupacional 38

La adaptación del entorno. Una facilidad para las AVD 40

Donaciones

Oftalmología 43

Las cataratas 44

Cartas a la Asociación 48

Publicaciones 50

Pasatiempos 52

Suplemento Páginas centrales



ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER EN ASTURIAS (Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS)

Apartado de Correos n.º 245. 33280 GIJÓN (Asturias)
Teléfonos: 985 39 96 95 - 985 34 37 30 - 985 14 95 92. Fax 985 09 30 30
Correos electrónicos: alzheimer@grupobbva.net / afastur@infonegocio.com
web: <http://www.geocities.com/athens/aegean/7922/>



La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Asturias® / A.F.A. ASTURIAS® es una Asociación de Ayuda Mutua sin ánimo de lucro, que no persigue fines lucrativos ni especulativos. Organización no Gubernamental (ONG), constituida con fecha 13 de junio de 1993. Comienza actividades operativas el día 1 de marzo de 1994. C.I.F.: G-33.784.935. Inscrita por la Delegación del Gobierno en el Registro de asociaciones del Principado de Asturias con el número 3.817, Sección 1ª. Inscrita por el Ministerio de Justicia e Interior con el número nacional 124.856 y territorial 3.817. Declarada de UTILIDAD PÚBLICA por Orden Ministerial de fecha 26 de noviembre de 1998. A.F.A.-ASTURIAS es miembro fundador de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer «A.F.A.F.» y de la Fundación Alzheimer Asturias.

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Asturias® / A.F.A. ASTURIAS® tiene como ámbito de actuación la Comunidad del Principado de Asturias. Su objetivo general es coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la enfermedad de Alzheimer, en colaboración con entidades públicas y/o privadas, instituciones, empresas, personas, gobiernos locales, regionales y/o estatales y profesionales del ámbito social y sanitario.

C/ Pablo Iglesias, 18
(Esquina Ramón y Cajal)
33205 GIJÓN
☎ 985 195 656



residencia EL CARMEN



San Pancraccio

Albandi (Junto a la Iglesia)
33492 CARREÑO
☎ 985 884 868



**RESIDENCIA
SIERRA DEL CUERA**

Llerías, s/n
33594 POSADA DE LLANES
☎ 985 407 414



ROZONA
—residencia clínica—

C/ La Fábrica, 62
33430 Arnao - CASTRILLÓN
☎ 985 530 536

Avda. Los Telares, 2
33400 AVILÉS
☎ 985 527 819



**PALACIO DE
CALDONES**

Barrio de la Iglesia, s/n
33391 Caldones - GIJÓN
☎ 985 136 633

Carancos, s/n
33582 NAVA
☎ 985 704 289



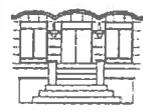
ASCEGE
Asociación de Centros Geriátricos
del Principado de Asturias



**Casa
Larrañaga**

C/ González Abarca, 16
33400 AVILÉS
☎ 985 565 559

**GERIATRICO
CARANCOS**



**Centro Residencial
HOTEL AVILES**

Un nuevo y moderno concepto de atención

La Barganiza - Bobes
33192 SIERO
☎ 985 743 360

"AVE MARIA"



Residencia Geriátrica
«LOS ABETOS»

Barrio Corugedo, 10
33580 Lieres - SIERO
☎ 985 730 004



**Asociación
Familiares
Alzheimer
Asturias**



Laureano F. Caicoya Rodríguez

Secretario General Ejecutivo de la
Asociación Familiares Alzheimer Asturias / A.F.A.-ASTURIAS

En primer lugar, agradecer muy sinceramente, a todas las personas, empresas, negocios, colectividades, profesionales, entidades, e instituciones, que participan en esta primera revista de ALZHEIMER, ya que sin su participación no hubiese sido posible la publicación de este ejemplar. Esta revista de información tiene vocación de permanencia y continuidad, teniendo la confianza de poder seguir contando con tantos colaboradores que han apoyado este proyecto.

Desde que nuestro actual Presidente, JULIO ARGÜELLES GARCÍA, fundase la Asociación el día 13 de Junio de 1993 (habiendo comenzado nuestras actividades operativas el día 01 de Marzo de 1994) ha pasado ya un tiempo en el que, al cabo del mismo, se pueden realizar algunas reflexiones.

A través de este largo (o corto) historial de la Asociación, hemos tenido multitud de dificultades que se han ido solucionando poco a poco dentro de nuestros escasos recursos, pero lamentablemente, de vez en cuando, aparecen seres abyectos a los que nos cuesta trabajo eludir, ya que utilizan el arma que mejor saben emplear: La difamación, la maledicencia, la extorsión y la calumnia. Afortunadamente, no está en nuestro talante corresponder a estos personajes del mismo modo, ya que solamente, en nuestras actuaciones, utilizamos la verdad, la sinceridad, el deseo de hacer las cosas lo mejor que sabemos y podemos y la honesta intención de equivocarnos lo menos posible. A estas alturas de nuestro historial hemos tomado conciencia de que la única solución que existe para eliminar estas dificultades es la que desde nuestros limitados medios, venimos empleando desde siempre: el trabajo, la buena voluntad, la honestidad y el cariño que nos inspira todo nuestro colectivo.

Actualmente, en la Asociación se está creciendo de forma paulatina y continuada, lo que no deja de ser una gran satisfacción contar con la confianza de los afiliados que se nos incorporan, esto a su vez está originando un problema de infraestructura importante en el buen funcionamiento de A.F.A.-ASTURIAS que vamos paliando como buenamente podemos.

Con la finalización del año 2001, se ha terminado también la labor que han desempeñado en nuestra Asociación cientos de Objetores de Conciencia, a los que estamos eternamente agradecidos por su labor. Esta Prestación Social Sustitutiva desempeñada en A.F.A.-ASTURIAS permitió en su momento el adjudicar Objetores de Conciencia a nuestras familias por todo el Principado de Asturias, realizando una importante labor de custodia y acompañamiento de nuestros Enfermos. Asimismo, nos ayudaron a mantener abiertos nuestros locales sociales, y desempeñar la indispensable labor burocrática que origina el crecimiento de cualquier organización en continua expansión.

Somos conscientes de la necesidad social que se ha creado al desaparecer el grupo de Objetores de Conciencia, y que nos está originando serias dificultades, no solamente en la atención de las familias, sino en la marcha e infraestructura administrativa y de organización de nuestra Asociación.

En ocasiones, nos invade el desánimo y la desilusión, ante los oídos sordos que a veces encontramos en nuestras solicitudes de ayudas para nuestro colectivo, en ataques recibidos de forma infundada y otras circunstancias que no ayudan a motivar y mantener la continuidad de nuestro trabajo. Frecuentemente nos invade la tentación de abandonar esta misión que nos hemos impuesto voluntariamente, pero por alguna razón, a la que muchas veces no encontramos respuestas, seguimos manteniendo la misma ilusión que en los inicios de la creación de A.F.A.-ASTURIAS.

Deseo fervientemente que los sentimientos contradictorios que de forma inesperada, ocasionalmente, nos asaltan, sirvan para continuar encontrando motivaciones y reflexiones positivas a favor de nuestro colectivo, y con esto conseguir mantener (mientras podamos y sigamos contando con la confianza de nuestros afiliados) la ilusión, el cariño y el esfuerzo que en la actualidad la Junta Directiva de nuestra Asociación dedica de forma totalmente altruista a nuestra institución.

Quiero agradecer, desde este escrito, y de forma muy especial, toda la cooperación recibida de nuestros socios, simpatizantes y colaboradores que de una forma desinteresada ayudan con sus aportaciones y prestación de servicios a nuestro colectivo.

Reiterar nuevamente nuestro leal y eterno agradecimiento a los colaboradores que promocionan esta publicación y dedicar una mención especial a todas aquellas instituciones públicas y/o privadas, Gobiernos Centrales, Autonómicos y Locales, que siempre nos han ayudado en nuestras peticiones y reivindicaciones.

Un sincero y fuerte abrazo para todos.

LAUREANO

Actuaciones de la Consejería de Asuntos Sociales

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DEMENCIA Y A LAS FAMILIAS CUIDADORAS

SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD):

- Como prestación básica desde los Servicios Sociales Municipales.
- Como servicio especializado desde concertos con Asociaciones de Familiares de Alzheimer.

CENTROS DE DIA

- Planes personalizados de atención que incluyen terapias cognitivas y funcionales.
- Grupos psicoeducativos para familias.

RESIDENCIAS

- Intervención ambiental para adecuar los centros y los espacios a las necesidades de las personas dependientes y con deterioro cognitivo.
- Planes de intervención en cada centro que incluyen la programación de actividades estimulativas para personas con deterioro cognitivo.

UNIDADES DE CONVIVENCIA

Alojamientos específicos para personas con demencia, dentro de la filosofía de atención de la Red Salmón, destinados a mantener las capacidades de las personas, desde la actividad en la vida cotidiana.

FORMACION DE LOS PROFESIONALES

Tanto desde los planes de formación del Instituto Adolfo Posada como desde los propios centros, se contemplan contenidos dirigidos a ofrecer una especialización de los profesionales en la atención a las personas con demencia y a sus familias



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES



Asociación Alzheimer Asturias

A.F.A.-ASTURIAS



Presentación

Julio Argüelles García

Presidente Fundador de la
Asociación Alzheimer Asturias
A.F.A.-ASTURIAS

En estas páginas podrás conocer la composición de nuestra Junta Directiva, así como la relación de Delegados que, hasta este momento, tenemos en el Principado de Asturias. Asimismo os hacemos una introducción de nuestras actividades, propósitos, objetivos, necesidades y logros, para que tengáis información suficiente para conocernos, para los que aún no seáis socios, y para los que ya lo seáis, un recordatorio de los propósitos sobre los que se fundó nuestra Asociación. A través de esta revista iréis recibiendo puntual información de todas nuestras gestiones, encaminadas a lograr en principio: CENTROS DE DÍA ESPECÍFICOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CUSTODIA Y ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMOS, FORMACIÓN DE FAMILIARES, TERAPIAS DE GRUPO, CURSILLOS, etc., todo ello dirigido preferentemente a nuestros familiares/cuidadores asociados y sus Enfermos (Gestiones con Ayuntamientos de todo el Principado, Presidencia del Gobierno Regional, Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias, Inersero, Ministerio de Asuntos Sociales del Gobierno Central, Instituciones Filantrópicas y otras entidades y/o instituciones públicas y/o privadas susceptibles de prestarnos ayuda).

APARTE DE LO MENCIONADO
CON ANTERIORIDAD, ÉSTOS
SON ALGUNOS DE LOS
OBJETIVOS DE A.F.A.ASTURIAS

- Asesorar e informar en cuestiones médicas, psicológicas, legales, econó-

micas o de asistencia social relacionadas con la Enfermedad de Alzheimer, tratar de promocionar la necesidad de un diagnóstico correcto.

- Ayudar a las familias a soportar el impacto psicológico que supone la Enfermedad de Alzheimer y conseguir orientar hacia una atención integral del Enfermo. Informar y sensibilizar a la sociedad.
- Fomentar y estimular la investigación fundamental, clínica y científica, puesto que la causa y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y/o Demencia permanecen, hasta ahora, desconocidos.
- Conseguir el apoyo de las Administraciones (estatales, autonómicas, locales, etc.), de las organizaciones filantrópicas, empresa pública y/o privada, fundaciones, de los medios de comunicación y de las personas, para subsanar las carencias actuales.
- Difundir conocimientos que se vayan alcanzando entre los profesionales de la salud, las familias y el público en general.
- Intervenir de forma directa con los Enfermos de Alzheimer, mediante técnicas psicoterapéuticas y fisioterapéuticas para tratar de ralentizar el proceso de deterioro.
- Representar ante la Administración y otras instituciones los intereses de los Enfermos de Alzheimer y de sus familias.

CON ESTA PROPUESTA
SE PRETENDE QUE LOS
ASTURIANOS PARTICIPEN
EN ESTAS ACTIVIDADES,
POR LO QUE ES NECESARIO:

- Informarles sobre los síntomas de la Enfermedad de Alzheimer, de su evo-

lución y de los posibles progresos de la investigación, a la espera de que se descubra una terapéutica específica.

- Actuar en relación con la Administración con el fin de que los sistemas de Asistencia y de la Seguridad Social tengan conciencia de las cargas que las familias de los pacientes deben soportar.
- Proporcionar listas de personas y organismos de todo tipo, susceptibles de prestar ayuda a Enfermos y Familiares.
- Estimular la creación de AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA que permitan repartir equitativamente las cargas asistenciales con el fin de convertirlas en algo soportable.
- Organizar CURSOS en los que se expliquen los avances que se vayan produciendo y las técnicas de los cuidados de estos Enfermos.

Todo lo anteriormente indicado, solamente se podrá lograr con la ayuda y el esfuerzo de todos nosotros, por lo que agradeceríamos difundir el contenido de este escrito a todos los familiares con afectados por la Enfermedad de Alzheimer en el Principado de Asturias.

La ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS®/A.F.A.-ASTURIAS® tiene como ámbito de actuación la Comunidad del Principado de Asturias. Su objetivo general es coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la Enfermedad de Alzheimer, en colaboración con entidades y profesionales del ámbito social y sanitario.

**TU ENFERMO CUENTA CONTIGO,
TÚ CUENTAS CON NOSOTROS**

Asociación Alzheimer Asturias

A.F.A.-ASTURIAS



JUNTA DIRECTIVA

Presidente/Fundador: JULIO ARGÜELLES GARCÍA (Gijón)
Vicepresidente: LUIS GONZÁLEZ MOLINA (Pola de Siero)
Secretaria Técnica: EMMA NURIA CAICOYA VEGA (Gijón)
Tesorero: JAVIER ORDÓÑEZ FERNÁNDEZ (Gijón)
Vocal: JESÚS MANUEL SORIANO GONZÁLEZ (Avilés)
Vocal: MARTA ALONSO GARCÍA (Arriendas)
Vocal: MARÍA ISABEL RUBIERA ALONSO (Gijón)
Vocal: ROSA SÁNCHEZ ORNIA (Lieres)
Vocal: RAMÓN FERNÁNDEZ LÓPEZ (Luarca)
Vocal: MARÍA JESÚS BALLESTEROS GUTIÉRREZ (Llanes)
Vocal: BELARMINO GONZÁLEZ NAVES (Oviedo)
Vocal: MARÍA CELSA ORVIZ ROCES (Ribadesella)

DELEGADOS DE A.F.A.-ASTURIAS EN EL PRINCIPADO

Arriendas: EULALIA GONZÁLEZ LLANO. Avilés: LUIS FERNANDO ÁLVAREZ NOVAL. Belmonte de Miranda: JOSÉ MANUEL FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ. Cabañaquinta de Aller: MARÍA SOLEDAD RODRÍGUEZ CARBALLO. Caborana de Aller: MARÍA DE LAS NIEVES GARCÍA DÍAZ. Cangas de Onís: PABLO MANUEL PÉREZ JAMBRINA. Cerredo (Degaña): MARÍA TERESA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ. Coaña: MERCEDES RICO GONZÁLEZ. Grandas de Salime: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ CONDE. Infiesto: PABLO VEGA DÍAZ. Luanco: GEMMA PÉREZ GARCÍA. Moreda de Aller: ELENA VEGA ROBUSTIELLO. Muros de Nalón: CARMEN BARREDO GARCÍA. Nava: ISMAEL MARTÍNEZ GARCÍA. Navia: MARÍA LUISA MORTERA GARCÍA. Noreña: JOSÉ OLAY ORTEA. Pola de Laviana: MARÍA JESÚS BUELGA BUELGA. Pola de Lena: IDELFONSO JUAN GARCÍA ARTEAGA. Pola de Somiedo: ISOLINA FIDALGO PATALLO. Posada de Llanera: DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. Ribadesella: MARI PAZ FUENTES GARCÍA. Sama de Langreo: PEDRO LUIS VALLINA CRESPO. San Julián de Bimenes: AMPARO TOIMIL SÁNCHEZ. Tineo: MARÍA LUIZ FERNANDEZ RIESGO.

Secretario General Ejecutivo: LAUREANO F. CAICOYA RODRÍGUEZ (Gijón)



C/ Padre Vinjoy, 5 - bajo
Teléfonos: 985 27 75 33 - 608 31 30 48
33005 Oviedo

NUEVA APERTURA EN MIERES
Avda. de Sama, 61

Centro de día geriátrico especializado en demencias y Alzheimer

- Talleres ocupacionales
- Terapias de recuperación y mantenimiento de la memoria
- Musicoterapia
- Gimnasia pasiva y psicomotricidad fina
- Apoyo psicológico
- Ludoterapia
- Comida y merienda
- Transporte a domicilio
- Ayuda a domicilio



Datos estadísticos 2001 de la Asociación



Datos estadísticos y algunas de las actividades realizadas por la junta directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 2001

- Llamadas telefónicas recibidas en A.F.A.-ASTURIAS: 2.119.
- Llamadas telefónicas realizadas por A.F.A.-ASTURIAS: 2.856.
- Telefax recibidos en A.F.A.-ASTURIAS: 291.
- Telefax emitidos por A.F.A.-ASTURIAS: 280.
- Fotocopias realizadas: 176.400.
- Envíos remitidos por correo: 10.830.
- Internet: nuestra página en internet ha recibido 437 visitas (01/01/2001-31/12/2001).
- Internet/correos electrónicos recibidos: 332.
- Internet/correos electrónicos enviados: 111.

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES

- **AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO:** Atendidas 26 familias durante el presente año. Desde el inicio de este importante programa de Ayuda Especializada a Domicilio hemos atendido a familias por todo el principado de Asturias, repartidas por las localidades de Arobes, Arriondas, Avilés, Barredos, Belmonte de Miranda, Blimea, Cabañaquinta, Caborana de Aller, Coruño, El Entrego, Figaredo, Finney-Parres, Gijón, Grandas de Salime, Ibias, Luanco, Lugones, Mieres, Moreda de Aller, Noreña, Oviedo, Piñeres de Aller, Pola de Laviana, Pola de Somiedo, Pravia, Ribadesella, Ribota, Salinas, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Pedro de Villoria, Santa Cruz de Mieres, Soto de Aller, Sotrandio y Trubia.
- **INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS:** 11 Enfermos de todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estado III de la Enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.
- **INGRESOS GRATUITOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS.** Ingresados de forma totalmente gratuita y durante quince días, diez enfer-

mos de Alzheimer, procedentes de distintas localidades del Principado de Asturias.

- **LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA.** Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contando con la colaboración de profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).
- **SERVICIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES / SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA.** Servicio de orientación gratuito sobre: Responsabilidad Civil, Declaraciones de incapacitación y tutela, Subvenciones y ayudas, Jubilaciones e incapacidades, Pensiones no contributivas, Sucesiones y herencias, Lesiones y daños, Denuncias y querellas, Conflictos con las Administraciones Públicas, etc.
- **ASESORAMIENTO MÉDICO GRATUITO.** Servicio que se ha implantado, en principio, en el Área Sanitaria VII (Lena, Aller y Mieres). Pretendemos ampliar este servicio en otras localidades del Principado de Asturias.
- **DONACIONES GRATUITAS Y DONACIONES DE MEDICINAS.** Este año se han realizado a nuestros socios un total de 61 donaciones gratuitas (pañales, cojines antiescaras, barrotos protectores, sillas de ruedas, salva camas, vendas y algodones, asientos bañera, camas eléctricas, colchones antiescaras de aire, collarines, etc.). Hemos donado un importante número de especialidades farmacéuticas (procedentes de nuestros afiliados) a: Hospital de Cruz Roja y Hospital de Jove, ambos en Gijón.
- **DELEGADOS DE ZONA EN:** Arriondas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Onís, Gijón-Vocal Junta Directiva, Grandas de Salime, Infiesto, Lieres-Vocal Junta Directiva, Luanco, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Nava, Navia, Noreña, Oviedo-Vocal Junta Directiva, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Posada de Llanera, Ribadesella, Sama de Langreo, San Julián de Bimenes, Tineo y Valdés-Vocal Junta Directiva.
- **CURSILLOS DE CAPACITACIÓN.** A petición de un socio colaborador de nuestra Asociación, impartimos unas charlas de capacitación a un grupo de alumnos que están siguiendo un cursillo de Ayuda a Domicilio. A petición de la ASAMBLEA LOCAL DE LA CRUZ ROJA DE GIJÓN, impartimos una charla/capacitación a un grupo de voluntarios de esta institución.

- **PUBLICACIONES.** Más de sesenta publicaciones con contenidos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer, que se facilitan (sobre petición) de forma gratuita a nuestros Afiliados.
- **DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER.** En la edición del año 2001 hemos conmemorado el Día Mundial del Alzheimer (21/09/01) en la localidad de Pola de Siero, contando con el patrocinio y la inestimable colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Pola de Siero. En ediciones anteriores se han realizado actos en Gijón, Avilés, Mieres. Pretendemos ir realizando este importante evento por las distintas localidades del Principado de Asturias.
- **FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS.** Un año más hemos estado presentes en este importante certamen ferial. Hemos representado en la presente edición a la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS CON ALZHEIMER, a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA y a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS.
- **IV FERIA INTERNACIONAL PARA LA GERONTOLOGÍA Y LAS DISCAPACIDADES-FIGEDIS.** Nuestra Asociación está presente en este evento. Hemos representado en la presente edición a la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS CON ALZHEIMER, a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA y a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Consejero de Asuntos Sociales del Principado de Asturias: 2. Directora General de Atención a personas mayores discapacidad y dependencia: 1. Jefa Área recursos y Servicios de la Dirección General de Atención a Personas Dependientes: 1. Sindicatos: 3. Grupos políticos en distintas localidades: 6. Ayuntamientos: 4. Televisión Española en Asturias: 1. Televisión Local Avilés: 1. Televisión Local Gijón. 1. Televisión Local Oviedo: 1. Teleasturias: 1. Emisoras de radio: 8. Dirarios locales y regionales: 14.

JORNADAS, DIVERSOS ACTOS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

Noreña, Gijón (2), San Martín de Podes, Oviedo, Pola de Siero, Rozaes (Bimenes).



Servicios de la Asociación



- Información sobre la enfermedad de alzheimer, su evolución, posibles progresos de las investigaciones, artículos y publicaciones de la prensa y otros medios.
- Tratados y condiciones especiales con residencias geriátricas privadas en todo el principado de asturias.
- Apoyo moral y psicológico (reuniones periódicas con familiares de enfermos, cursillos formativos, terapias de grupo, etc.).
- Reuniones de la junta directiva de A.F.A.-ASTURIAS con los familiares de los enfermos (se tratan los aspectos sanitarios, sociales, legales y/o cualquier otras necesidades o asuntos susceptibles de interés por parte de los afiliados).
- Gestiones de todo tipo, con la colaboración de nuestros abogados y procuradores.
- Colaboraciones, trato y atenciones especiales con nuestros familiares asociados y socios en general por distintos profesionales y actividades comerciales (profesionales de la medicina, clínicas, ayuda a domicilio, asesorías laborales/fiscales, mobiliario especial, seguros, etc.).
- Mesas redondas, conferencias, coloquios, charlas por todo el Principado de Asturias, con la colaboración de profesionales de la medicina.
- Boletines y escritos informativos de todas las gestiones, contactos, proyectos y objetivos conseguidos por A.F.A.-ASTURIAS.
- Donaciones a A.F.A.-ASTURIAS por parte de socios que ya no utilizan sillas de ruedas, pañales, camas articuladas, colchones de aire, adaptadores sanitarios, etc., y que la asociación hace seguir a socios necesitados con enfermos de alzheimer (también donaciones de medicinas).
- Servicios y distintas ayudas prestadas a nuestros socios con familiares afectados por la enfermedad de Alzheimer mediante medidas de apoyo a la unidad familiar en todo el Principado de Asturias por distintos profesionales de la medicina (auxiliares sanitarios, de clínica, gerontólogos, etc.) financiados por A.F.A.-ASTURIAS (programas subvencionados por el gobierno del Principado de Asturias).
- Atenciones de custodia y acompañamiento a los enfermos de alzheimer, por objetores de conciencia, que realizan la prestación social sustitutoria en nuestra asociación (en varias localidades del Principado).
- Apoyo a familiares con enfermos de alzheimer por grupos de voluntarios que, de forma gratuita, formados y capacitados, ofrecen acompañamiento y apoyo a los familiares y sus enfermos.
- En el equipo del voluntariado de A.F.A.-ASTURIAS contamos con la colaboración de doctores colegiados, que de forma totalmente gratuita prestan asistencia sanitaria a los enfermos de alzheimer en sus domicilios (este servicio se va implantando paulatinamente por todo el Principado) (B.O.E. nº 15 del 17-1-96, Ley 6-1996 de 15 de enero, del Voluntariado. Página 1.242 - Título IV - Artículo 15 - reconocimiento de los servicios voluntarios).
- Cursillos de capacitación y formación para afiliados, destinados de forma preferente a los cuidadores de enfermos de alzheimer financiados por A.F.A.-ASTURIAS, a través de subvenciones conseguidas.
- Programas de atención domiciliaria por médicos especialistas destinados a nuestros afiliados, en los que se atiende al cuidador informal (generalmente un familiar) y a su enfermo. Actividad financiada por A.F.A.-ASTURIAS a través de subvenciones conseguidas.

prado real
ENFERMOS DE
CUIDADOS PALIATIVOS,
ASÍ COMO ALZHEIMER
AYUDA A DOMICILIO

Teléfono 985 330 598

Ctra. Villaviciosa nº 5. La Guía
33203 Gijón. Principado de Asturias

Residencia de Mayores
EL PORTILLO

- Habitaciones confortables y luminosas
- Cafetería, capilla, peluquería, gimnasio
- Salones acogedores
- Actividades
- Comedores amplios y soleados

Camino Santa Olaja, 24. VALDELAFUENTE (León)
Teléfonos: 987 26 90 21 - 987 26 90 19 - 987 26 90 07

Crecimiento y progresión de la Asociación



Desde la fecha en la que A.F.A.-ASTURIAS inició sus actividades operativas (1 de marzo de 1994), se ha venido observando el crecimiento de la Asociación de forma paulatina. Seguidamente facilitamos una serie de cifras que amparan el anterior comentario.

Año	Total envíos de información remitidos durante todo el año	Número total de hojas informativas enviadas durante todo el año	Número de fotocopias de informaciones remitidas a entidades y afiliados	Ultimo número de afiliado al 31 de diciembre de cada año indicado
1994	10	60	15.780	263
1995	12	164	99.847	554
1996	9	107	111.093	756
1997	8	160	158.121	929
1998	14	192	169.830	1.128
1999	11	169	202.991	1.309
2000	10	111	199.666	1.466
2001	9	205	176.400	1.583



AYUNTAMIENTO DE OVIEDO

Concejalía de Bienestar Social, Cultura y Empleo

C/ Martínez Marina, 10 - 2ª planta

Concejalía de Atención y Centros Sociales

C/ Martínez Marina, 10 - 4ª planta

Teléfono de información: **985 98 18 87**



Gestiones y actividades de la Asociación



JULIO-DICIEMBRE 2001

4 AGOSTO

Estamos presentes en la FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS, certamen que se celebra en Gijón.

14 DE AGOSTO

En el stand de la Feria de Muestras, nos visitó el Ilmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales. Tratamos de forma breve una serie de asuntos, que de manera más profunda mantenemos en entrevistas personales en la Consejería.

17 DE AGOSTO

Recibimos la Resolución número 5.608, de 31 de julio de 2001, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se nos deniega una subvención solicitada. Causa de Denegación: No ajustarse a la planificación general de la Consejería de Asuntos Sociales y prioridades fijadas y de acuerdo con los requisitos que se señalan (Base IV, apartado 1, de la convocatoria). Ver nuestra información de fecha 09/05/01, en la que detallamos la petición de subvención.

19 DE AGOSTO

Finaliza la edición correspondiente al presente año de la FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS. Hemos recibido numerosas visitas de afiliados, políticos, sindicatos, y se han mantenido distintas entrevistas con diferentes medios de comunicación. El stand ha sido atendido de forma eficaz por el último contingente de Objetores de Conciencia que nos han adscrito.

24 DE AGOSTO

Como viene siendo habitual en estos últimos años, celebramos una cena

de confraternización con los Objetores de Conciencia que han atendido el stand en la Feria Internacional de Muestras. La cena ha sido costeada de forma personal por el Secretario General de la Asociación.

29 DE AGOSTO

Mantenemos una entrevista con Ilmo. Sr. Alcalde de Pola de Siero, para ver la posibilidad de celebrar en esta localidad el Día Mundial del Alzheimer. Somos recibidos extraordinariamente por el Sr. Edil.

21 DE SEPTIEMBRE

Conmemoramos el DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER en la localidad de Pola de Siero, bajo el patrocinio y la colaboración del Ilmo. Ayuntamiento de esta localidad. En el acto participan las siguientes personas: Preside la Mesa el Sr. Alcalde/Presidente del Ilmo. Ayuntamiento de Pola de Siero D. JUAN JOSÉ CORRALES MONTEQUÍN. Presenta el acto: JULIO ARGÜELLES GARCÍA, Presidente/Fundador de A.F.A.-ASTURIAS; modera las ponencias y el coloquio LUIS GONZÁLEZ MOLINA, vicepresidente de A.F.A.-ASTURIAS; ponentes: D^a PILAR RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Directora General de Atención a Mayores Discapacitados y Personas Dependientes, por motivos familiares D^a Pilar no puede asistir, siendo sustituida por D. JOAQUÍN MONTEAGUDO, DR. ISMAEL MARTÍNEZ GARCÍA, Médico colaborador de A.F.A.-ASTURIAS y Miembro de la Asociación Gerontológica Asturias Mayores Sanos-ONG, JESÚS MANUEL

SORIANO GONZÁLEZ, Abogado, Vocal de la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS, RAMÓN HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Socio colaborador y Consejero de la Junta de A.F.A.-ASTURIAS, LAUREANO F. CAICOYA RODRÍGUEZ, Secretario General Ejecutivo de A.F.A.-ASTURIAS. Colaboran: la Caja Rural Provincial de Asturias y el Gobierno del Principado de Asturias. Este acto es declarado de INTERÉS SANITARIO RECONOCIDO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

11 DE OCTUBRE

Al amparo de la convocatoria del Ilmo. Ayuntamiento de Gijón, solicitamos una ayuda para la contratación por cuenta ajena para entidades sin ánimo de lucro.

9 DE NOVIEMBRE

Solicitamos a la Oficina Autonómica de la CRUZ ROJA la utilización parcial de un local en Mieres (dos horas a la semana), para atender a nuestros afiliados del Área Sanitaria VII, con un servicio gratuito de asesoramiento médico. Quedamos a la espera de la oportuna autorización de esta institución.

15 DE NOVIEMBRE

A esta fecha finalizamos el programa de Ayuda Especializada a Domicilio. Estamos en contacto con responsables del Gobierno regional para ver con que fecha podemos iniciar esta importante actividad para el próximo año 2002. Mantendremos informados puntualmente a todas las unidades familiares a las que prestamos ayuda.

EN PLENA NATURALEZA
RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD

LA PAZ

SERVICIO MÉDICO 24 HORAS
TRATO FAMILIAR
ZONAS AJARDINADAS
ESTANCIAS DIURNAS,
NOCTURNAS Y FINES DE SEMANA

Tel. 98 516 76 31
33392 Ruedes (GIJÓN)

Residencia **Valdés**

En pleno centro de la ciudad
Asistencia médica periódica
Ambiente y trato familiar

Plazas limitadas
(máximo 8 personas)
Hay estancias de día

C/ Jovellanos, 10 - 4º (Esq. Moros). Teléfono 985 34 67 54. 33206 GIJÓN



15 DE NOVIEMBRE

Con fecha 19/03/01 hemos presentado al Ayuntamiento de Gijón un proyecto de Formación Profesional Ocupacional para personas desempleadas (Cursos de Ayuda a Domicilio y Curso de Auxiliar de Enfermos de Alzheimer). Con esta fecha recibimos la denegación de concesión de subvención.

4 DE DICIEMBRE

Mantenemos una nueva entrevista con el Jefe de la Policía Local de Gijón, en esta ocasión con D. ALEJANDRO MARTÍNEZ GALLO. Tema: Charla/capacitación a los policías locales. Ver nuestra información de fecha 13/06/01.

10 DE DICIEMBRE

Organizado por el Ilmo. Ayuntamiento de Bimenes, realizamos una Charla/coloquio en Les Rozaes (Bimenes), dentro del Programa Municipal

para la Promoción de la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres «SEMANA DE LA SALUD FEMENINA».

10 DE DICIEMBRE

Recibimos un escrito de CRUZ ROJA, firmado por el Secretario Autonómico D. Juan Carlos González Álvarez, denegándonos nuestra petición de solicitud de utilización parcial de un local de Cruz Roja en Mieres. Es de lamentar que una institución como Cruz Roja nos deniegue la utilización de un local para A.F.A.-ASTURIAS, en lo que estimamos una actividad importantísima para nuestros afiliados. Ver nuestra información de fecha 09/11/01. **Ante esta respuesta creemos se podría valorar nuestro comportamiento para con CRUZ ROJA. Ver nuestra información de fechas 09/02/01 (donación de medicinas**

a Cruz Roja) y de fecha 24/05/01 (Cursillo por parte de A.F.A. a Voluntarios de Cruz Roja).

27 DE DICIEMBRE

Recibimos notificación de concesión de subvención por parte del Ilmo. Ayuntamiento de Gijón, en concepto de Plan de Empleo en Formación-Promoción de Empleo. Referencia. Expedite.: 027018/2001. Ver nuestra información de fecha 11/10/01.

31 DE DICIEMBRE

Se prevé que dentro del mes de febrero del 2002 iniciaremos nuevamente el Programa de Ayuda Especializada a Domicilio. Informaremos a las familias de forma concreta del inicio de esta actividad. Se reúne la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS para tratar una serie de temas que afectan a la Asociación en distintos aspectos.

CENTRO ASISTENCIAL "NTRA. SRA. DEL BUEN SUCESO"

Teléfono 987 588 387

Fax 987 588 477

Ctra. Nacional León-Oviedo, s/n
24600 LA POLA DE GORDÓN (León)



Ubicado en la localidad de La Pola de Gordón, al norte de la provincia de León y a pocos kilómetros del Principado de Asturias.

- Residentes en régimen de ingreso
- Unidad de Centro de Día
- Estancias temporales
- Unidad de rehabilitación ambulatoria

La enfermedad de Alzheimer



Laureano F. Caicoya Rodríguez

Secretario General Ejecutivo de la
Asociación Alzheimer Asturias
A.F.A.-ASTURIAS

En 1907 un Neurólogo y Psiquiatra alemán llamado Alois Alzheimer publicó el caso de una mujer de 51 años cuyas facultades intelectuales habían desaparecido gradualmente en el intervalo de cuatro años. Al realizar la autopsia del cerebro descubrió la asistencia de conglomerados intraneuronales, fibras anómalas que coexistían con placas seniles, y llamó a la enfermedad «degeneración neurofibrilar». A los tres años de la publicación de este breve artículo ya se denominaba «Enfermedad de Alzheimer» a la demencia senil degenerativa, aunque hoy sabemos que esta patología es más frecuente a partir de los 65 años. Los expertos consideran a la «Enfermedad de Alzheimer» la epidemia del siglo XXI por el «espectacular» aumento que va a registrar en los próximos años.

La «Enfermedad de Alzheimer» es la tercera causa de muerte en los países desarrollados, tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Se estima que, en la actualidad, el 10% de las personas mayores de 65 años tienen algún tipo de demencia, y la mitad de ellos, es decir, el 5%, Enfermedad de Alzheimer. Pero a los 70 años el porcentaje es mayor todavía, y ya a los 85 entre el 30/40% de las personas padecen la enfermedad.

Este proceso, que afecta a casi 500.000 españoles y a entre 17 y 25 millones de personas en todo el mundo, representa el 70% del conjunto de las

demencias que se producen en la población geriátrica. Estimaciones globales sugieren que en la actualidad, y según datos de Alzheimer's Disease International (ADI), en los países desarrollados este proceso afecta a 7/8 millones de personas, cifra que asciende a once millones en los países en vías de desarrollo, ya que en este segundo grupo la población es muy superior.

EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS SE BARAJAN CIFRAS QUE RONDAN LOS 15.000 AFECTADOS

Para el año 2020/2025 sitúan las cifras indicadas en casi el doble de afectados, y se calcula que el mayor crecimiento de Enfermos de Alzheimer se producirá en China, India y Latinoamérica, encontrándose en estas regiones el 70% del total de los pacientes.

Aunque se desconocen las causas de esta enfermedad, se sabe que se caracteriza por la muerte progresiva de las neuronas y la disminución de la capacidad de síntesis de mediadores químicos, lo que conduce a la pérdida paulatina de las funciones que asumía el cerebro. Algunos expertos apuntan la posibilidad de que las causas sean: Factores Genéticos, Tóxicos, Ambientales, Agentes Infecciosos, y otros factores que, junto a una edad cronológica avanzada, provocan esta enfermedad. Se trata de un deterioro del cerebro que puede durar entre 10 y 20 años.

Los expertos consideran que la edad es un primer factor de riesgo, de modo que a partir de los 65 años la cifra se du-

plica cada cinco años. El factor genético causante de la Enfermedad de Alzheimer es muy preocupante. Existen unas formas de Alzheimer que, generalmente, se inician entre los 40/50 años, en las que es frecuente encontrar varios pacientes dentro del mismo grupo familiar. Sin embargo, estas formas, de herencia autosómica dominante (es suficiente con recibir el gen defectuoso de uno de los progenitores), sólo representan del 0,5 al 1% de todos los casos de Alzheimer. Hasta ahora se han identificado varios genes implicados en las formas familiares de Alzheimer que se encuentran en los cromosomas 21, 14 y 1.

Es un trastorno degenerativo de la corteza cerebral, progresivo, no tratable e irreversible. Como el resto de las demencias seniles, la Enfermedad de Alzheimer se caracteriza por una pérdida progresiva de las funciones cognitivas cerebrales, como la memoria, el juicio, el pensamiento abstracto y el lenguaje, así como la aparición de problemas psicopatológicos y de comportamiento. El paciente va perdiendo poco a poco su capacidad y se convierte en un discapacitado total demenciado. Se trata de un proceso de deterioro que afecta, en primer lugar, a la memoria del Enfermo. A ello le sigue la orientación, coordinación motora y capacidad intelectual. *La fase final se caracteriza por la incapacidad absoluta para coordinar las funciones más elementales.*

En la actualidad no hay una cura ni tratamiento médico para la Enfermedad de Alzheimer, sin embargo, existen varios fármacos que ayudan a controlar algunos de los síntomas y consecuencias que se producen con el padecimiento de esta Enfermedad.



MARTÍNEZ C.B.

Máquinas de:
Escribir. Calcular.
Telefax.
Registradoras.
Relojes de control.

Material de:
Cintas de escribir.
Cintas impresora. Tóner láser.
Cartuchos Ink Jet.
Rollos fax y calculadora

Plaza Juan XXIII, 5 - 33003 OVIEDO - Telf. 985 21 46 07 - Fax 985 22 58 01

PINTURAS INDECOR, S.L.
DECORACIÓN

Restauración de fachadas - Pintura en general

Palacio Valdés, 8. AVILÉS

Teléfono 985 54 53 30 - Móvil 696 43 08 35

Envejecimiento y atención sociosanitaria

Francisco Suárez García

Especialista en Geriátrica
Clínica Carbayedo

El reto del envejecimiento

constituye un punto importante en la política social y sanitaria de todos los países de nuestro entorno. El debate político-social sobre el tema de las pensiones, asistencia sanitaria, cuidados en el medio domiciliario, gasto farmacéutico, el seguro de dependencia, etc., se mantiene hoy en día en las naciones occidentales, sin que se hayan encontrado soluciones satisfactorias para todos los protagonistas implicados.

Varios son los factores responsables de este envejecimiento progresivo entre los que se encuentran elementos de índole económica y social, otros ligados al desarrollo en el ámbito de la salud pública e, indudablemente, aquellos relacionados con avances tecnológicos. La consecuencia final ha sido un aumento de la esperanza de vida. Pero entre la comunidad científica han surgido dudas acerca de si este objetivo (al fin y al cabo «vivir más») se ha logrado a costa de perder calidad de vida. Es indudable que una mayor supervivencia lleva consigo una mayor probabilidad de enfermedades crónicas y degenerativas, cuyo ejemplo más característico es la enfermedad de Alzheimer, las cuales de for-

ma secundaria producen una pérdida de autonomía que repercute directamente en el enfermo y sus familiares.

Tenemos que recordar que la autonomía del individuo, desde el punto de vista físico y cognitivo, es fundamental para el autocuidado, el cuidado inmediato del entorno y medio ambiental cercano, su independencia en la comunidad y para poder conservar una interacción social satisfactoria.

El aumento del número de personas con discapacidad ha hecho que, desde distintas administraciones, se hayan empezado a buscar soluciones, dirigidas no sólo al enfermo sino también a sus familiares y cuidadores. De esta forma se viene hablando desde hace unos años en nuestro país de un concepto relativamente nuevo: la atención sociosanitaria. Aunque la palabra sociosanitario/a no está aceptada en el idioma castellano, su uso se ha multiplicado en los últimos años y hoy en día no existe político o administrador que se precie que no la haya utilizado en alguna ocasión. Pero esa misma terminología sirve de «paraguas» a concepciones distintas y, en ocasiones, contrapuestas de la atención a las personas con discapacidad. De esta forma obtenemos un amplio abanico en la atención sociosanitaria que abarca desde diferentes maneras de actuación en los cuidados domiciliarios de tipo social, pasando por variados tipos de centros y hospitales de día de personas ma-

yores, hasta llegar a la asistencia sanitaria en régimen de larga-media estancia o el ingreso hospitalario de una persona con múltiples enfermedades. Lamentablemente la indefinición inicial de la misma ha hecho que el concepto con el uso habitual, coloquial, abreviado de «lo sociosanitario» sea rápido de intuir, pero englobando conceptos tan diferentes que operativamente puede ser causa de equívocos.

Sí parece existir consenso en algunos puntos como la continuidad de cuidados, la atención integral (clínica, rehabilitadora funcional y cognitiva y social) o la identificación del anciano con dependencia (entre los que se encontraría el que presenta cualquier tipo de demencia) como uno de los principales beneficiarios de este tipo de atención.

Parece que nos encontramos en un momento clave para definir el futuro de la atención que queremos para nuestros mayores, pero antes es preciso que los familiares, profesionales y responsables políticos nos paremos a debatir ideas y modelos de atención, partiendo de una atención geriátrica global e integral que obliga a que las actuaciones en este campo no vayan sólo encaminadas a proteger a las personas con dependencia (lo que parece muy necesario), sino a prevenir, curar o retrasar la aparición de la enfermedad e incapacidad, de esta forma podremos lograr que en el futuro existan menos personas dependientes.

Sentarse bien. Sentirse bien.

- ESPECIALISTAS EN EQUIPAMIENTO INTEGRAL DE RESIDENCIAS.
- ATENCIÓN PERSONALIZADA A PARTICULARES.
- MOBILIARIO ERGONÓMICO
- AYUDAS TÉCNICAS.
- SISTEMAS ANTI-ESCARAS.
- GRUAS PARA MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS.



ERGOFAC
MOBILIARIO ERGONÓMICO

Tlfno.: 985 773 328 - Fax: 985 772 254 e-mail: comercial@ergofact.com



Luis José de Ávila

Periodista

Asturias, patria querida

Representa para mí un honor escribir un artículo para esta revista de la Asociación de Lucha contra el Alzheimer, una enfermedad que se ha convertido en algo verdaderamente serio en los últimos treinta años, máxime en una región como la nuestra que registra la población más envejecida de la Unión Europea.

Una enfermedad que sufren muchos de nuestros mayores, que requiere por parte de la familia un gran esfuerzo de atención y cuidado, y por parte de la sociedad un gran esfuerzo solidario que deberían de encabezar las distintas administraciones, lo que no siempre es así.

Pero debo de corresponder a tan amable y honrosa invitación haciendo unas reflexiones sobre nuestra Asturias, patria querida, con la que, como buen ovetense que soy, me siento plenamente identificado, habiendo auscultado su salud como periodista en los últimos treinta y ocho años en que vengo ejerciendo en la misma a través de distintos medios y cargos.

Somos una comunidad autónoma uniprovincial con una población, como digo, envejecida, consecuencia no sólo de serlo como tal por la edad física de sus habitantes sino también porque desde hace años registramos asimismo la menor tasa de natalidad de Europa, población que está disminuyendo y, al paso que vamos, no estará lejos el año en que bajemos del millón de habitantes.

Cuando se pasó de la dictadura a la democracia, en 1976, comenzó a confeccionarse un país cuasifederal, España, y los estatutos de autonomía fueron creándose por dos caminos, la vía rápida de las regiones consideradas como históricas, caso de Cataluña, el País Vasco y Galicia, principalmente, y las que, caso de Asturias, optaron por la llamada vía lenta que daba a la Administración central mayor tutela y responsabilidad en las mismas. Pero el tiempo pasa y Madrid ha ido desprendiéndose de los grandes sectores a administrar en beneficio de los distintos gobiernos autonómicos. En el caso de Asturias, en estos años de descentralización administrativa, se han recibido ya quince importantes transferencias, habiendo sido la última el pasado día 30 de diciembre, la de sanidad, lo que supone administrar siete hospitales, trece mil funcionarios más, un montón de centros de salud y servicios, elevando el presupuesto regional a casi medio billón de pesetas o, lo que es lo mismo, dos mil millones de euros.

El Gobierno del Principado, por tanto, ha ganado mucho, en responsabilidades y en ineditos, en los últimos años, con la sanidad, la educación, la universidad, las competencias de trabajo, etc. En una palabra, nuestra autonomía es ahora mucho más fuerte y compleja que hace quince años; ello quiere decir que los asturianos no sólo debemos de exigir la mejor de las eficacias en la gestión de esas transferencias a nuestros gobernantes sino que, también, debemos de entender que ya no será Madrid, el Gobierno de la Nación, el que nos saque las castañas del fuego, porque, incluso, no lo olviden, su presencia a través de la empresa pública ha disminuido tajantemente en nuestra tierra con la privatización de la empresa Santa Bárbara, de la antigua ENSIDESA, y con el redimensionamiento de otros sectores tradicionales, pero en decadencia en el panorama europeo, como es el caso del carbón.

Gran parte de nuestra economía, del mantenimiento de rentas que van principalmente al consumo, provienen de las jubilaciones y prejubilaciones, lo que hace que el Principado sea, junto con Madrid, la autonomía más apetecida por las grandes superficies comerciales, pero no debemos de olvidar que con el paso del tiempo esas rentas se van perdiendo en el mismo, bien porque el rentista se va a otras zonas de España, fundamentalmente con mejor clima, a gastar su pensión, bien porque por ley de vida termina falleciendo y, por tanto, la renta perdiéndose.

Es por lo que nos quedan aún unos años, quince, quizá, para reorientar nuestra economía cara a mantener el producto interior bruto de nuestra región; de lo contrario, Asturias va camino de fijar su población en 750.000 habitantes, y ello supone que muchos de nuestros jóvenes tendrán que emigrar en busca de oportunidades laborales que aquí no van a tener.

De todas formas, no soy pesimista. Creo a pie juntillas en el mejor capital que tiene nuestra tierra, sus paisanos, el asturiano, cuya raza laboral ha quedado patente, y en circunstancias muy difíciles, en muchos casos, en el último siglo, pero de las que siempre salió triunfante por su entrega, preparación, y visión de futuro. Sólo queda desear que nuestros dirigentes estén a la altura de las circunstancias y no antepongan sus intereses individuales, sus ideologías y las directrices de sus partidos, a las generales del pueblo asturiano. Que así sea y Asturias saldrá adelante.



Localidad de Ujo

Juan J. Solano Jaurieta

Jefe Sección servicio de Geriátría
Hospital Monte Naranco.

Vicepresidente Sociedad Española de Medicina Geriátrica

Problemática asistencial en la enfermedad de Alzheimer

Se me ha pedido que, como especialista en Geriátría, aporte mi visión de la problemática asistencial que plantea la Enfermedad de Alzheimer. Me gustaría hacerlo desde una perspectiva amplia. La enfermedad de Alzheimer no es sino una faceta más de las múltiples que condicionan el envejecimiento poblacional. Hablar de Alzheimer es hablar de ancianos.

¿Se encuentra preparado nuestro sistema de servicios para atender las demandas de esta franja de población? Esta es la pregunta que trataré de responder razonadamente a través de estas líneas, pero adelantando que la respuesta final es NO.

Tradicionalmente las organizaciones sanitarias se han dirigido al tratamiento de la enfermedad aguda, con ánimo curativo y mediante la aplicación de tecnologías cada vez más avanzadas. Este no es el perfil de los «pacientes contemporáneos».

La enfermedad en el anciano se caracteriza por su presentación atípica y variable (los síntomas y signos habituales en pacientes más jóvenes pueden no estar presentes en este caso) y su tendencia a la cronicidad y el desarrollo de incapacidad asociada. Es precisamente esta incapacidad la que pone al anciano enfermo en riesgo de necesidad de servicios médicos y de recursos sociales. Esta situación se hace más real en el caso de los denominados ancianos frágiles, entre los que se encuentran los ancianos con demencia. Por ello el fin primordial de la medicina geriátrica es mantener la funcionalidad, lo que re-

sulta en una mejora de la calidad de vida del paciente y en un mejor aprovechamiento de los recursos, siempre escasos.

Las características ideales de los servicios especializados de atención al anciano deberían ser la adaptabilidad y diversificación, que permitieran adecuar los recursos a los diferentes estadios de enfermedad e incapacidad que pueden presentarse (ancianos con enfermedad aguda o crónica reagudizada en riesgo de incapacidad, ancianos con incapacidad potencialmente reversible y ancianos con incapacidad no reversible), la capacidad e intervención precoz (si no se interviene precozmente la incapacidad se fija y se avanza a situaciones de incapacidad no reversible), la integralidad (de modo que se vea al paciente como un todo y no como un conjunto de órganos enfermos que requieren intervenciones diferentes) y la continuidad de los cuidados.

Para ello se han diseñado estructuras especializadas capaces de intervención en las distintas etapas de enfermedad antes señaladas, todas suficientemente testadas en sus resultados en la literatura médica (consiguen impedir o retrasar el desarrollo de deterioro funcional, mejoran la situación cognitiva, disminuyen en consecuencia la sobrecarga del cuidador y mejoran la utilización de los recursos sanitarios y sociales).

¿Cuáles son estas unidades? Para los pacientes en riesgo de incapacidad las unidades de agudos de Geriátría, para aquellos en situación de incapacidad potencialmente reversible las unidades de rehabilitación geriátrica y los hospitales de día geriátricos y para aquellos en situación de incapacidad no reversible las uni-

dades de larga estancia y los equipos de atención domiciliaria.

La tecnología aplicada en ellas se basa en lo que se denomina valoración geriátrica integral, que abarca las vertientes clínica, funcional, mental y social, incluyendo en este último caso la sobrecarga del cuidador, copartícipe de la enfermedad que aqueja a su familiar y enfermo también muchas veces.

La siguiente pregunta es inevitable, ¿cuál es la situación en nuestro país? Lo cierto es que aunque me encontrara en una situación de optimismo desbordante, que no es el caso, no podría decir que es buena. La presencia de servicios de Geriátría en nuestra red hospitalaria es testimonial, y su implantación territorial muy desigual. A pesar de su contrastado rendimiento ni tan siquiera se ve en muchos casos su necesidad.

Y no sólo es responsabilidad de los gestores. La «presión social» en lo que se refiere al desarrollo de servicios de atención al anciano se dirige más a la creación de «unidades de apoyo» que proporcionen cuidados en situaciones de gran incapacidad que al desarrollo de servicios que intervengan sobre ella evitando su aparición o retrasando su progresión. Quizá todo se debe a una visión negativista de la enfermedad en la vejez, considerada como inevitable y por lo tanto no susceptible de tratamiento.

La Geriátría no debe ubicarse tan sólo (que probablemente también) en las unidades de cuidado continuado, sino en los hospitales de la red general a fin de evitar lo que se ha denominado «ageismo» o discriminación en función de la edad. El profesor Williamson, del Reino Unido, escribe en uno de sus artículos que la fuente de discriminación más importante en el siglo XXI no será la racial sino la anteriormente descrita. Tengámoslo presente.

Ahora se abre un nuevo camino. En nuestra región se han producido las transferencias en materia de salud. Aprovechemos nuestra actual autonomía para dotarnos del sistema de servicios adecuado a las necesidades reales de nuestra población.



Relación de colaboradores que participan en este número



- Acupuntura. C/ Langreo, 2 - 1º B. 33206 Gijón
- * Adia. Eria del Cueto, Caldones. 33290 Gijón. Nº 1.033
- * Alfa Servicios Asistenciales. C/ Fernández Baisera, 17 - Of. 10. 33404 Avilés. Nº 1.109
- Ángel Alemany. Avda. de la Costa, 74. 33201 Gijón
- Ángeles Gavela Calleja. C/ Cervantes, 14. 33004 Oviedo
- Ascege. C/ Álvarez Garaya, 10 - 2º. 33206 Gijón
- * Auxiliares Sanitarias del Oriente de Asturias. La Peruya, 7 - 3º B. 33540 Arriondas. Nº 1.046
- Aviser. C/ Gutiérrez Herrero, 52. 33405 Avilés
- Banco Herrero. 33000 Oviedo
- Bascarán. 33000 Oviedo
- Belén Chans. 33000 Asturias
- * Bernardino Blázquez Menes. 33000 Oviedo. Nº 156
- Caja Rural de Asturias. C/ Melquiades Álvarez, 7. 33002 Oviedo
- Centro de Día Abuli. El Campo, Santo Emiliano, s/n. 33616 Mieres
- * Centro de Día Vetusta. C/ Padre Vinjoy, 5 - bajo. 33005 Oviedo. Nº 400
- Centro Geriátrico Fernández García. Ruedes, s/n. 33392 Ruedes
- Centro Gerontológico Jovellanos. Cº de la Caleyona, s/n. 33390 Llanones. Gijón
- * Centro Residencial Hotel Avilés. C/ González Abarca, 16. 33400 Avilés. Nº 343
- Centro Residencial Jardines de Loriana. Ctra. de Loriana, s/n. 33191 San Claudio. Oviedo
- Centro Residencial para la 3ª Edad en Cistierna. C/ San Guillermo, 65. 24800 Cistierna. León
- Centro Residencial y de Día. C/ Monterrey, 39. 33010 Oviedo.
- Centro Socio Sanitario Casa Larrañaga. Avda. de los Telares, 2. 33400 Avilés
- * Clínica Bucodental. C/ Aurelio e Hipólito Mtnez, 2 - 1º J. 33980 Pola de Laviana. Nº 474
- * Clínica Carbayedo. C/ Portugal, 10 - bajo. 33400 Avilés. Nº 280
- Clínica de La Fuente. Teniente Alonso Martínez, 2. 33011 Oviedo
- Clínica de medicina natural Valle Escondido. Gran Avenida, 100. 24546 Arganza. León
- Clínica Rozona. La Fábrica, 62. 33430 Arnao. Castrillón
- * Clínica Rozona. Avda. Los Telares, 2. 33400 Avilés. Nº 529
- Concejalía de Atención y Centros Sociales. C/ Martínez Marina, 10 - 4ª planta. 33009 Oviedo
- Concejalía de Bienestar Social, Cultura y Empleo. C/ Martínez Marina, 10 - 2ª planta. 33009 Oviedo
- Consejería de Asuntos Sociales. C/ General Elorza, 35. 33001 Oviedo
- Coral Pertierra. 33200 Gijón
- Cos Mobil. C/ Portugal, 23. 24009 León
- Cristina Rojo Tomás. 33000 Asturias
- Chatoastur. C/ De la Beiga, 16. 33180 Noreña
- E.R.A. Estab. Residenc. para Ancianos de Asturias. C/ Arzobispo Guisasaola, 14. 33009 Oviedo
- * Ergofact. Ables, s/n. 33424 Posada de Llanera. Nº 95
- Escuela de Música y Danza V. del Carbayu. C/ Rafael Belderrain, 10 - 1º Dcha. 33930 La Felguera
- Farmacia. Santa Eulalia de Morcín. 33162 Morcín
- Farmacia 30. C/ Rosalía de Castro, 7. 33212 Gijón
- Farmacia 432. Monteana, s/n. 33691 Gijón
- Farmacia 78. Carracido, 6. 33900 Sama de Langreo
- Farmacia Elsa Suárez Hurlé. C/ San Agustín, 6. 33400 Avilés
- Farmacia Greciet. Avda. de Laviana, 4. 33900 Avilés
- Farmacia J. Ignacio Puertas. 33000 Asturias
- Farmacia Lucía Beramendi. Ctra. de las Caídas, 26. 33174 Oviedo
- Farmacia M. Milagros Fernández. 33000 Asturias
- Farmacia María Adelina García Uribe Larrea. 33000 Asturias
- Farmacia María Inés Álvarez Álvarez. 33000 Asturias
- Farmacia Mazoy. Ctra. del Obispo, 59. 33210 Gijón
- Farmacia Miranda. C/ Manuel Pedregal, 17. 33820 Grado
- Farmacia Puertas. C/ Ponterrada, 45. 24700 Astorga
- Farmacia R. Sobrino-P. Llorca. 33000 Asturias
- Farmacia Santa Eulalia de Morcín. 33000 Asturias
- Fotografía Ardura. C/ Justo Rodríguez, 3. 33180 Noreña
- Francisco Suárez García. 33400 Avilés
- Gabriel Sanjurjo Castela. 33000 Oviedo
- Geodental Laboratorio. C/ Leopoldo Alas, 58. 33204 Gijón
- Geriátrico Carancos. Carancos, s/n. 33582 Nava
- Germán López López. C/ Monsacro, 26. 33211 Gijón
- Gobierno del Principado de Asturias. 33000 Oviedo
- Horacio Graciet Fernández. 33000 Asturias
- Hospital de Cabueñes. Cº de la Iglesia, s/n. 33203 Cabueñes. Gijón
- * Hospital Monte Naranco. C/ Vázquez Meila, 38. 33012 Oviedo. Nº 157
- Hulleras del Norte, S. A. Hunosa. 33000 Oviedo
- Humani. C/ La Lila, 4 - of. 2. 33002 Oviedo
- Ilmo. Ayuntamiento de Noreña. C/ Flórez Estrada, 2. 33180 Noreña
- Ilmo. Ayuntamiento de Oviedo. 33000 Oviedo
- Jesús Cocina. 33200 Gijón
- * Joaquín L. Ruiz del Árbol. 33000 Gijón. Nº 117
- Joaquín Olay Canga. C/ Flórez Estrada, 9 - 1º B. 33180 Noreña
- José García González. 33000 Oviedo
- Juan J. Solano Jaurrieta. 33000 Oviedo
- * Julio Argüelles García. 33200 Gijón. Nº 1
- Laureano F. Caicoya Rodríguez. 33200 Gijón. Nº 4
- Luis Hevia. 33200 Gijón
- Luis José de Ávila. 33000 Oviedo
- María Araceli García de la Fuente. C/ Gregorio Marañón, 3. 33203 Gijón
- María Belén Chans Rubio. C/ Uría, 70. 33005 Oviedo
- María Flórez. 33200 Gijón
- María Jesús Cabanilles Faes. C/ Uría, 36-38, 5º E. 33003 Oviedo
- Marta María Villamil Llera. 33000 Oviedo
- Martínez, C.B. C/ Juan XXIII, 5. 33003 Oviedo
- Multiservicios Laciana. Edificio Bellavista, 2º E. 24110 Cabaelles de Abajo. León
- Novartis. 08000 Barcelona
- * Óptica Muñía. Avda. Argentina, 46. 33213 Gijón. Nº 1.072
- Patxi del Campo. 33000 Asturias
- * Personal Assistance. C/ Posada Herrera, 6 - 1º, Of. 7. 33002 Oviedo. Nº 1.242
- Pintura Indecor, S.L. C/ Armando Palacio Valdés, 8 D. 33400 Avilés
- Pronoreña. C/ Fran Ramón, 7. 33180 Noreña
- Rapifot. C/ Pelayo, 3. 33003 Oviedo
- * Residencia Ave María. La Bargañiza, Bobes. 33192 Siero. Nº 496
- * Residencia Bellavista. Los Prietos, 80. 33170 La Manjeca. Oviedo. Nº 149
- Residencia Campo de los Patos. C/ López de Vega, 5 - bajo. 33010 Oviedo
- * Residencia El Carmen. Avda. Pablo Iglesias, 18. 33205 Gijón. Nº 240
- Residencia El Humeral. Lavandera, s/n. 24540 Cacabelos. León
- Residencia El Portillo. C/ Santa Nonia, 12 - 1º. 24003 León
- Residencia Fundación Miyar Somonte. San Juan de Amandi, 37. 33311 Villaviciosa
- Residencia Geriátrica Cabueñes. Camino de la Iglesia, s/n. 33203 Cabueñes. Gijón
- * Residencia Geriátrica Los Abetos. Barrio Corugedo, 10. 33680 Lieres. Siero. Nº 114
- ** Residencia La Atalaya. Jove del Medio, s/n. 33299 Gijón. Nº 98
- Residencia La Fontona. C/ Uría, 33 - 3º. 33003 Oviedo
- Residencia La Fresneda. La Fresneda, 23. 33429 Siero
- Residencia La Inmaculada. Avda. Schultz, 10 - 5ª Izda. 33208 Gijón
- Residencia La Panoya. Condres - Bocines. 33449 Gozón
- Residencia La Paz. Ruedes, s/n. 33392 Ruedes
- * Residencia La Santina. Castiello, s/n. 33690 Lugo de Llanera. Nº 86
- * Residencia La Villa. Pinzales, s/n. 33392 Pinzales. Gijón. Nº 303
- Residencia Las Violetas. C/ Rafael San Juan, s/n. Somió. 33203 Gijón
- * Residencia Margarita. C/ Sta. Rosa, 47. 33690 Lugo de Llanera. Nº 1.567
- Residencia María de los Ángeles. La Reguera. 33394 Deva. Gijón
- Residencia Nuestra Señora de Lourdes. C/ Vicente Jove, 29 - 2º Dcha. 33212 Gijón
- Residencia Ntra. Sra. del Buen Suceso. Ctra. Nacional León-Oviedo, s/n. 24600 La Pola de Gordón
- Residencia Nuestra Señora del Rosario. C/ Aller, 31 B - 1º Dcha. 33600 Mieres
- Residencia Palacio de Caldones. Barrio de la Iglesia, s/n. 33391 Caldones. Gijón
- ** Residencia Prado Real. Ctra. de Villaviciosa, 5. 33203 La Guña. Gijón. Nº 1.587
- Residencia Principado. Urb. Las Irías. 33392 Pinzales. Gijón
- Residencia San Antonio. Ctra. Carbonera, km. 7. La Pedrera. 33200 Gijón
- Residencia San Froilán. C/ Los Molinos, 20. Vilecha. 24192 Onzonilla. León
- Residencia San José. Rocas, 31. 33010 Colloto. Oviedo
- Residencia San Nicolás. Barrio de San Lorenzo. 33203 Gijón
- Residencia San Pancracio. Aibandí (junto a la iglesia). 33492 Carreño
- Residencia San Ramón. C/ Cavadonga, 5. 2º-3º Dcha. 33207 Gijón
- * Residencia San Roque. La Granja, s/n. 33866 Malteza. Saías. Nº 406
- Residencia Santa Inés. Cuesta del Valín, s/n. 33392 Gijón
- Residencia Santa Irene. Cº de Abajo, s/n. 33200 Porcayo. Gijón
- Residencia Santa María de los Ángeles. La Reguera. 33391 Deva. Gijón
- Residencia Santa Rita. Alto del Infanzón, s/n. 33394 Cabueñes. Gijón
- Residencia Valdés. C/ Jovellanos, 10 - 4º. 33206 Gijón
- * Residencia Villanueva. Ctra. General, 136 C. 33010 Colloto. Oviedo. Nº 152
- Residencia Villaverde. Vega, 29. 33200 La Camocha. Gijón
- Residencia Virgen de Guía. C/ Uría, 11 (El Pasaje). 33003 Oviedo
- Residencia Virgen del Camino, C.B. La Gasona. El Curullu. 33294 Castiello de Bernueces. Gijón
- Residencia Celorio. Celorio, s/n. 33595 Celorio. Llanes
- Residencial Vallesol. Villares. 33391 Caldones. Gijón
- Residencial Zarracina. Edificio Zarracina. C/ Cande Real Agrado, 1. 33000 Gijón
- * S&G Gabinete de Divulgación Humanitaria. Apdo. de Correos, 177. 33420 Lugones. Nº 1.563
- S.O.S. Asistencia a domicilio. C/ 19 de Julio, 10 - 1º. Of. 3. 33002 Oviedo
- Santiago Fernández Peña. C/ Alcalde Parrondo, 16 - 2ª Izda. 33510 Pola de Siero
- Terapias Parasitarias Felth. C/ 9 de Mayo, 2 - 2ª Izda. 33002 Oviedo

* Socios colaboradores de A.F.A.-ASTURIAS, que con su cuota mensual ayudan a la infraestructura de la Asociación

** Socios colaboradores que aplican servicios gratuitos a los afiliados de A.F.A.-ASTURIAS.

Coordina Equipo Farmacéutico del H. de Cabueñes

De los 500.000 enfermos de Alzheimer diagnosticados en España sólo un 10% recibe tratamiento con fármacos que controlan los síntomas de la enfermedad, y únicamente un 8% tiene tratamiento integral (fármacos, cuidados en un centro de día, ayuda para los familiares y reeducación para la memoria). Esta sería la situación ideal, ya que este tipo de terapia supone una mejor calidad de vida para el enfermo y sus familiares.

En las últimas décadas, el mejor conocimiento de los mecanismos de la enfermedad ha llevado al desarrollo progresivo de estrategias terapéuticas que están dando fruto en forma de nuevas medicaciones. En estos años han aparecido fármacos que demuestran su eficacia, aunque de forma aún bastante modesta, en mejorar globalmente los síntomas del paciente pero sin curar ni detener la enfermedad. La principal estrategia terapéutica en investigación es la búsqueda de tratamientos curativos o estabilizadores de la enfermedad.

Esta sección tiene como objetivo hacer un seguimiento de estas innovaciones, haciendo un repaso de las terapias actuales y acercándonos a las nuevas líneas de investigación.

También, porque pensamos que los cuidadores y familiares se encuentran a menudo con multitud de dudas sobre el tratamiento que están recibiendo estos enfermos y sobre la información que reciben en los distintos medios de comunicación sobre el ensayo y aparición de nuevas terapias, nos hemos planteado añadir en esta sección un formulario para que los lectores de esta revista puedan hacer consultas sobre todas estas cuestiones. Nuestro propósito sería ir dando, a través de la publicación, contestación a tales preguntas.

Esperamos poder contribuir con este proyecto a mejorar la calidad de vida del enfermo y de su entorno familiar a través de estos dos pilares fundamentales: información y asesoramiento. Asimismo, deseamos que se nos hagan tantas sugerencias como crean oportunas para que esta sección cubra los objetivos que nos hemos propuesto.

Medicamentos, avances científico- tecnológicos y nuevos productos. Consulta al profesional

¿CUÁL ES TU PREGUNTA SOBRE LA MEDICACIÓN?

Envíanos tu carta a:
REVISTA ALZHEIMER
«CONSULTAS»
Apdo. de Correos 177
33420 Lugones (Asturias)

Indícanos tu nombre o siglas identificativas.

Nota importante: Cualquier información que nos puedas aportar, como los medicamentos que toma el paciente, cómo los toma, cuánto tiempo lleva tomándolos, en qué estadio se encuentra la enfermedad o cualquier otro dato que creas que pueda tener relación con la pregunta, nos puede ser muy útil para responder a tus dudas.



Residencia San Roque

Personas mayores

La Granja, s/n
33866 Malleza - Salas
Teléfono 985 83 58 53
Fax 985 83 21 19
Correo: sroque@arrakis.es

San Froilán RESIDENCIA
Geriatrica

Teléfono: 987 28 95 16

Calle Los Molinos, 20. VILECHA (León)



D. José García González

Ilmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales
del Principado de Asturias

**Asociación
Familiars
Alzheimer
Asturias**



Entrevista personal realizada por Laureano F. Caicoya Rodríguez
Secretario General Ejecutivo de la Asociación Alzheimer Asturias / A.F.A.-ASTURIAS

Con motivo de la aparición de la nueva revista de la **ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS / A.F.A.-ASTURIAS**, y contando con la amabilidad y la colaboración del Sr. Consejero de Asuntos Sociales, **D. JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ**, seguidamente transcribimos una serie de preguntas que preocupan a nuestro colectivo, y son eco de algunas dudas que nos han transmitido nuestros afiliados. Queremos agradecer muy sinceramente el apoyo demostrado hacia nuestra Asociación por parte del Sr. Consejero. Sirva como prólogo la entrevista para esta primera edición de nuestra publicación.

PREGUNTA: Se nos comenta que tanto las residencias públicas como privadas tienen unos costes que, en algunos casos, no pueden ser asumidos por los afectados ni por sus familiares, existiendo gran desfase entre las pensiones y estos costes de internamiento. ¿Se prevé algún tipo de subvención directa, para tratar de paliar estos desajustes?

Respuesta: El Gobierno del Principado de Asturias viene ofreciendo, a través del organismo ERA (Establecimientos Residenciales de Asturias), 2.729 plazas y se tiene la previsión de incrementar esa oferta en 600 plazas hasta el 2003. El ERA tiene un precio público con una bonificación de cerca

del 30% del coste real. Además, quien no tiene recursos sólo contribuye al pago con un porcentaje de su pensión que no supera el 75% de la misma. Por consiguiente, no disponer de los recursos económicos suficientes no es una traba para acceder a una plaza en las residencias del ERA. Ahora bien, el coste de atención a la dependencia es gravoso y en la mayoría de los países de la Unión Europea se dispone de seguros que dan cobertura a la atención a la dependencia. Esta es una cuestión cuyo estudio se incluyó en el acuerdo para la mejora del sistema de protección social suscrito por el Gobierno Central y los agentes sociales y se espera con impaciencia que se aborde urgentemente para desa-

rollar en España también un sistema de protección que dé amparo a estas necesidades.

PREGUNTA: En mi caso, y en el de muchos de nuestros afiliados, para poder determinar la Enfermedad de Alzheimer se ha recorrido un verdadero calvario hasta poder diagnosticar esta Enfermedad. Esto origina un desaliento y deterioro tremendo de la unidad familiar demorando también un tratamiento, que, por el momento, aunque no curativo, sí con posibilidades de dar mayor calidad de vida al Enfermo. ¿No sería interesante tener algún departamento o servicio dedicado al Diagnóstico Precoz de este tipo de



RESIDENCIA GERIATRICA

LA FRESNEDA
Número registro 116 S.L.

- Válidos y asistidos
- Plazas limitadas
- Centro de día
- Personal cualificado
- Habitaciones dobles con TV
- Servicio médico privado
- Ambiente y trato familiar
- Jardines y zonas de paseo

C/ La Fresneda, 23 • Teléfono 985 26 14 55 • Fax 985 26 80 57 • 33429 LUGONES



Enfermos, una unidad de Diagnóstico Integral?

Respuesta: Considero que en Asturias disponemos de servicios de neurología y de una red de servicios de salud mental con competencia técnica más que sobrada para establecer adecuadamente el diagnóstico de ALZHEIMER y para orientar en las pautas de atención.

PREGUNTA: ¿Considera vd., aunque no sea de su competencia, que el familiar-cuidador, ante el deterioro que observamos en él, se le podría aplicar distintos beneficios fiscales o determinadas exenciones de impuestos u otros beneficios? Se nos da el caso en algunas unidades familiares que el cuidador está tan invalidado que queda afectado emocional, social e incluso económicamente, no encontrando solución a este conflicto.

Respuesta: No es desdeñable ese tipo de ayuda que ya está contemplada en las deducciones fiscales. De cualquier forma si se desarrollara un seguro de dependencia los familiares cuidadores podrían, como ocurre en otros países, ser

reconocidos como prestadores de cuidados a efectos retributivos.

PREGUNTA: Como bien sabe Vd. nuestro programa estrella (dentro de nuestras actividades), es la Ayuda Especializada a Domicilio. Tenemos multitud de consultas de nuestros afiliados, en el sentido de conseguir que este servicio sea aumentado en alguna medida, ¿su Consejería, tiene previsto, la continuidad y/o el aumento de asignación para nuestro colectivo?

Respuesta: Esta Consejería ha dado un gran impulso a la ayuda a domicilio porque considera como una prestación básica en el cuidado integral de las personas mayores y de las personas mayores dependientes. Este esfuerzo se constata con el incremento de la cobertura. Los beneficiarios aumentaron de 3.200 personas mayores de 65 años, en 1999, a 6.000 en el año 2001. Se va a seguir aumentando en los próximos años. La gestión se hace mayoritariamente a través de corporaciones locales y mediante convenios con algunas entidades, como es el caso de A.F.A.-AS-

TURIAS y se continuará mejorando esta actividad.

PREGUNTA: ¿Considera importante la labor de las organizaciones sin fines de lucro en este campo del apoyo social?

Respuesta: Naturalmente, la considero positiva. Siempre me ha parecido indispensable que en paralelo con el desarrollo de un sistema de servicios sociales descentralizado y próximo a los ciudadanos, a lo que estamos dedicando un gran esfuerzo en la Consejería, debe potenciarse el movimiento asociativo de la sociedad civil para disponer de una red de apoyo social y altruista complementario al sistema de prestaciones públicas. En ese sentido hace ya varios años apoyamos la labor de A.F.A.-ASTURIAS e iniciamos la colaboración que hoy mantiene con la Consejería. Espero que el desarrollo de la Ley del Voluntariado, presentada por el Gobierno del Principado de Asturias y recientemente aprobada, contribuya a incrementar esa participación social y altruista.

Clínica de Medicina Natural
Valle Escondido
Tratamiento de enfermedades terminales
C/ Gran Avenida, 100. ARGANZA (León)
Teléfono 987 54 71 00

Centro Residencial para la 3ª edad en CISTIerna
CENTRO MIXTO
C/ San Guillermo, 65 - 24800 CISTIerna (León)
Teléfono 987 700 996

Nº Reg.: 94

Jovellanos
CENTRO GERONTOLÓGICO
CENTRO DE ATENCIÓN Y ESTANCIAS PARA PERSONAS MAYORES

Zona Rural

- RESIDENCIA PRIVADA Y CONCERTADA
 - Estancias permanentes
 - Estancias temporales (días, meses, fines de semana...)
 - Centro de día (todos los días)
 - Estancias nocturnas
- ATENCIÓN MÉDICA, SANITARIA Y DE REHABILITACIÓN
- TRANSPORTE PROPIO
- ZONAS AJARDINADAS

ILLANTONES . 33390 Gijón
Telf. 985 13 75 00 - Fax 985 13 69 09

Nº Reg.: 225

RESIDENCIAL Zarracina

Zona Centro

- INSTALACIONES CON PORTAL Y ASCENSOR PROPIO
- HABITACIONES CON SALA DE ESTAR Y BAÑO
- 500 METROS CUADRADOS PARA 24 RESIDENTES

EDIFICIO ZARRACINA
C/ Conde del Real Agrado, 1 bis
Telf. 985 33 54 06



Dr. Francisco M. Álvarez

Médico especialista en Geriátría

Director Médico Fundación Sanatorio Adaro

Depresión

y demencia

La evolución demográfica actual presenta una trayectoria instaurada ya en los países desarrollados en la que el aumento de la población anciana resulta crucial.

Este hecho, que no tiene precedentes históricos, conlleva una serie de implicaciones sociales, económicas y sanitarias de primera magnitud que no es preciso enumerar en este momento, pero que preocupa a las administraciones de los países de nuestro entorno. No podemos obviar, además, que las personas mayores presentan una serie de enfermedades y formas de enfermar que les son propias, y los tratamientos deben adaptarse a sus especiales necesidades.

El siglo actual se ha presentado en diversos medios y congresos científicos, así como por la Organización Mundial de la Salud, como el de los problemas de salud mental a nivel mundial, haciendo hincapié en la necesidad de labores preventivas y de diagnóstico y tratamiento precoz de los mismos.

En este panorama es de sobra conocido cómo la edad avanzada aumenta los factores de riesgo para el padecimiento de algunas enfermedades mentales ligadas a los procesos degenerativos o lesionales del Sistema Nervioso Central. Entre ellas, y dentro de las más frecuentes, se encuentran las demencias (siendo la enfermedad de Alzheimer la más prevalente, sin duda) y la depresión.

Ambas enfermedades pueden aparecer de forma independiente, pero también relacionarse de distintas formas en un mismo individuo.

Si tenemos en cuenta la elevada frecuencia de los trastornos de la memoria y el estado de ánimo en las personas mayores, no es difícil suponer el reto que constituye para todos los profesionales implicados en el cuidado de los ancianos y sus familias, el poder discriminar con claridad cuándo estamos ante uno u otro de estos problemas.

Y desde el punto de vista de la medicina, el dilema es siempre el mismo: ¿se trata de un deterioro cognitivo en un paciente con depresión, o es una depresión en una persona que padece una enfermedad de Alzheimer?

En realidad, intentaremos esbozar los problemas que plantea esta última pregunta y su no siempre fácil respuesta, en las siguientes líneas. Es decir, intentar dilucidar cuándo un enfermo con una demencia (del origen que ésta sea) puede presentar un cuadro depresivo.

Siempre hay que tener muy presente que la depresión puede acontecer en cualquier paciente diagnosticado de una demencia ya establecida. La mayoría de los estudios realizados a este respecto se han hecho sobre la demencia más frecuente: la enfermedad de Alzheimer, y se cree que los síntomas depresivos ocurren hasta un 50% de los pacientes con demencia, en alguna fase de su evolución.

No debemos perder de vista que la depresión en los pacientes con demencia es un trastorno potencialmente tratable, en el que el deterioro habitual de las funciones intelectuales se acentúa, y hoy en día se sabe que también es una causa de mayor mortalidad y de una mayor tasa de complicaciones médicas en estas personas.

- Servicio de Coordinación
- Servicio de transporte
- Servicio de cocina y comedor



- Servicio de cuidados custodiales y AVD
- Servicio de fisioterapia
- Servicio de atención médica

Existen algunos factores de riesgo para la depresión en los pacientes con demencia como, por ejemplo, haber tenido una historia familiar o personal de depresión, o la aparición de algunos acontecimientos vitales estresantes importantes a lo largo de la vida.

Respecto a las causas que pueden originar una depresión en los enfermos con demencia, existen varias hipótesis. Así, algunos autores piensan que se trata de una respuesta emocional de origen psicológico de los pacientes, que ven mermaidas sus capacidades intelectuales, sobre todo en los primeros estadios de la enfermedad, en los que aún son conscientes de sus déficits. Otros, sin embargo, opinan que el propio deterioro que causa la enfermedad en el Sistema Nervioso Central, al igual que afecta a unas vías de neurotransmisión —que en la enfermedad de Alzheimer comienza siendo la denominada colinérgica— puede dañar otras, de las que dependerían los síntomas afectivos que se presentan en las depresiones.

Parece existir un riesgo más elevado de padecer una depresión en un grupo de demencias en las que predominan las llamadas «lesiones subcorticales», como pueden ser las que acompañan a otras enfermedades del Sistema Nervioso Central, como la enfermedad de Parkinson o de Huntington. En cualquier caso, se trata de una enfermedad que puede aparecer en cualquier tipo de demencia, aunque es probable que en el caso de la enfermedad de Alzheimer, su frecuencia sea mayor en los estadios leves y moderados de la enfermedad, que en las fases más avanzadas.

Se trataría, sobre todo, de episodios depresivos menores, ya que la frecuencia de episodios depresivos mayores que cumplan todos los criterios estipulados para su diagnóstico son menos frecuentes. Pero la moderada o leve intensidad de los síntomas suponen en la mayoría de los casos un grado importante de sufri-

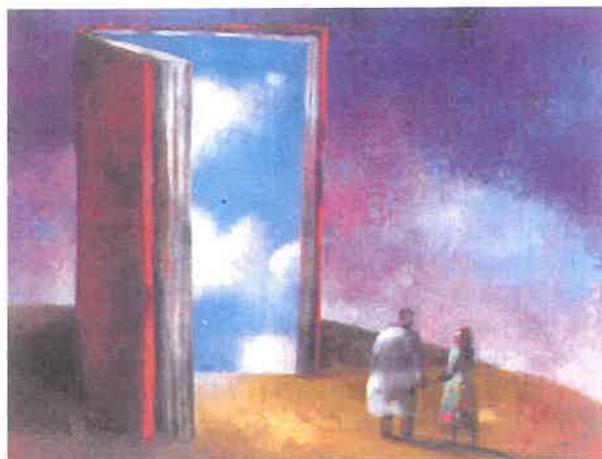
miento tanto para el paciente como para sus familiares. Aunque bien es cierto que este padecimiento puede pasar totalmente desapercibido en ocasiones, ya que el enfermo tiende a expresar su malestar en forma de dolencias físicas, y no emocionales.

De hecho, resulta difícil reconocer y diagnosticar la depresión en los pacientes con demencia, entre otras cosas, porque al sufrir un importante deterioro de sus capacidades intelectuales, también pierden la capacidad de introspección. A esto se une el que con frecuencia está alterada la capacidad de comunicar su estado deprimido a través del lenguaje, por la propia afectación de este último —lo que denominamos afasia— en los estados de demencia.

Finalmente, decir que se han observado diferencias de frecuencias de depresión en pacientes con demencia en función no sólo de los criterios empleados, sino también de que el diagnóstico esté basado en una examen directo del paciente o en los informes de sus familiares y cuidadores. En este último caso, las cifras obtenidas suelen ser mucho más elevadas.

Esto puede explicarse si tenemos en cuenta cuáles son los síntomas que nos pueden poner sobre aviso de que un paciente con demencia puede estar desarrollando un problema depresivo: tristeza o llanto de reciente aparición, pérdida de interés por su entorno, apatía, pérdida o aumento del apetito, insomnio, somnolencia diurna, disminución de la concentración, agitación o alteraciones psicomotoras, indecisión, etc.

Es decir, síntomas todos ellos que pueden presentarse también como parte del cuadro general de una demencia en distintas etapas de la misma.



En cualquier caso, cualquier cambio brusco en este sentido, respecto al comportamiento habitual del enfermo debería consultarse con el médico responsable del paciente, para evaluar la posibilidad de que pueda tratarse de un trastorno depresivo y poner el tratamiento oportuno.

Respecto a este último, solamente apuntar que los objetivos del tratamiento farmacológico (sin olvidar las necesarias y positivas intervenciones no farmacológicas) es el de mejorar el estado de ánimo, reducir la apatía e incrementar en la medida de lo posible la capacidad funcional. Sin olvidar que es posible, a veces, mejorar, aunque sea mínimamente las capacidades intelectuales del mismo, ya que, como hemos apuntado anteriormente, en los pacientes con demencia la depresión es una causa de magnificación de la disfunción cognitiva.

Los fármacos de elección para el tratamiento de estos trastornos son los antidepresivos, y será el médico responsable del paciente quien determine su uso y el más indicado, teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios, la contraindicación de algunos, y la habitual polimedicación de estos pacientes.

En definitiva, tratamos con todo ello de cuidar y mejorar la calidad de vida de los enfermos con demencia, que debe ser el objetivo y fin último de todos nuestros cuidados.

personal assistance
Servicios de Atención Domiciliaria
Delegaciones a nivel nacional

Atención domiciliaria en hospital u hogar a enfermos y mayores
Personal especializado y de confianza
Podemos ayudarle a ganar en calidad de vida

Aseo personal	Control de tratamientos	Ayuda Técnica
Alimentación	Compañía nocturna	Tareas domésticas

Personal Assistance, c/ Posada Herrera nº 6, 1ª. Oficina 7. 33002 Oviedo, tel-fax 985 222 777

DESCUENTOS para socios APA desde el 10%

RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD
EL HUMERAL

C/ Lavandera, s/n
Teléfono 987 54 95 37
24540 CACABELOS (León)

ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS DE ASTURIAS. ERA

Según los datos del Informe 2000 del IMSERSO, «las personas mayores en España»... «La esperanza de vida para quienes alcanzan los sesenta y cinco años se sitúa en 16 y 19,8 años más por vivir, para hombres y mujeres, respectivamente.

Al final de esa importante «porción de vida» se sitúa el segmento social que demanda ingreso en una residencia para personas mayores. A este segmento social que cada día tiene más peso en la pirámide de población –en el Principado de Asturias las personas mayores de 80 años superan en este año que se nos escapa las cincuenta y tres mil personas– van dedicadas estas notas.

MUJER, DEPENDIENTE Y DEMANDANTE DE ESTANCIA DEFINITIVA son los rasgos que dibujan el perfil general de las personas mayores demandantes de una plaza en un establecimiento residencial.

Es mujer un 67,86% de las demandas, dependiente un 73,40% y demandante de estancia definitiva un 80,48%.

Un 58,34% procede de las áreas de Oviedo y Gijón y sus ingresos medios mensuales no superan los 60.000 ptas./mes. Estas cifras medias esconden, sin embargo, unos ingresos medios femeninos muy por debajo de los ingresos medios de los hombres demandantes de plaza residencial –58.861 ptas. frente a 85.252 ptas.–, respectivamente.

La edad media de los solicitantes es de 81,12 años y, como en el caso anterior, también según la balanza se inclina hacia el lado

de las mujeres (la edad media de la solicitante dependiente es de 82,17 años, la del solicitante 76,85).

Es dependiente el 73,40% de los demandantes (mujeres un 53,22%, hombres un 20,18%). Dentro del rasgo general de la dependencia, un 41,6% sufre alteraciones de conducta; son casos clínicamente complejos un 21,4%; el 4,16% exige cuidados especiales. Todos ellos, y no son todos, presentan, además, diferentes grados de dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria.

Estos, al margen de los referentes a una obsoleta y reducida demanda de plazas válidas, son los datos generales de la demanda de plazas dependientes en establecimientos residenciales públicos en el Principado de Asturias. A disposición de ellos y de sus familias han de estar las casi tres mil plazas residenciales gestionadas por el Organismo Autónomo ERA en sus diferentes modelos de gestión –directa, indirecta y concertadas–. A disposición de ellos ha de estar la importante carga de experiencia y profesionalidad de los setecientos cincuenta y cinco trabajadores. Al socaire de esa importante «porción de vida» ha de establecerse el rumbo de una atención que –basada en programas de atención a la salud, actividades terapéuticas, adaptación ambiental, participación familiar, integración comunitaria y formación del personal– haga de la DIGNIDAD el valor fundamental.

ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS DE ASTURIAS

RESIDENCIAS

El Cristo. Oviedo

Avda. del Cristo nº 54
33006 OVIEDO
Tfnos.: 985 23 38 50/54
Fax: 985 23 85 61

San Lázaro. Oviedo

c/ Gil de Blas nº 11
33008 OVIEDO
Tfno.: 985 22 11 90
Fax: 985 21 76 85

Naranco. Oviedo

Avda. de los Monumentos nº 62
33012 OVIEDO
Tfno.: 985 29 57 14
Fax: 985 29 53 78

Santa Teresa. Oviedo

c/ Santa Teresa Jesús nº 2
33007 OVIEDO
Tfno.: 985 24 10 29
Fax: 985 27 59 27

Grado

Edificio entre calles
Hilario Suárez y La Tahona, s/n
33820 GRADO
Tfnos.: 985 75 30 17/31 42
Fax: 985 75 30 17

Laviana

Carretera de Carrio, s/n
33980 POLA DE LAVIANA
Tfno.: 985 61 08 00
Fax: 985 61 08 70

Infiesto

Plaza Benéfica, s/n
33530 INFUESTO
Tfno.: 985 71 12 58
Fax: 985 71 00 64

Avilés

c/ Jovellanos nº 1
33400 AVILÉS
Tfno.: 985 54 94 44
Fax: 985 54 94 33

Pravia

Avda de Prahúa nº 3
33120 PRAVIA
Tfno.: 985 82 13 48
Fax: 985 82 13 46

El Mirador

Edificio de
la Antigua Audiencia, s/n
33780 TINEO
Tfno.: 985 80 06 44
Fax: 985 80 13 63

Mixta. Gijón

c/ San Nicolás nº 47
33210 GIJÓN
Tfno.: 985 14 39 00
Fax: 985 14 38 78

Llanes

c/ Nemesio Sobrino nº 22
33500 LLANES
Tfno.: 985 40 02 00
Fax: 985 40 02 08

Villamil-Serantes

Villamil, s/n
33740 SERANTES
TAPIA DE CASARIEGO
Tfno.: 985 62 31 30
Fax: 985 62 31 30

APARTAMENTOS

Apartamentos «Covadonga»

c/ Cardenal Cienfuegos nº 9
33007 OVIEDO
Tfno.: 985 27 05 93
Fax: 985 27 05 93

Apartamentos «Gijón»

c/ San Martín nº 6
(La Calzada)
33213 GIJON
Tfno.: 985 30 00 66
Fax: 985 30 00 66

VIVIENDAS TUTELADAS

Grandas de Salime

Calle del Cardo, s/n
33730 GRANDAS DE SALIME
Tfno.: 985 62 72 22
Fax: 985 62 72 22

Noreña

Calle Los Riegos, s/n
33180 NOREÑA
Tfno.: 985 74 37 27
Fax: 985 74 37 27

San Martín de Luiña

Escalada, s/n
33155 CUDILLERO
Tfno.: 985 59 66 31
Fax: 985 59 66 31

CENTROS DE DÍA

Residencia Naranco. Oviedo

Avda. de los Monumentos nº 62
33012 OVIEDO
Tfno.: 985 11 66 59
Fax: 985 29 53 78

Residencia Mixta. Gijón

c/ San Nicolás nº 47
33210 GIJÓN
Tfno.: 985 14 39 00
Fax: 985 14 38 78

GERENCIA

c/ Arzobispo Guisasaola nº 14
33009 OVIEDO
Tfnos.: 985 10 69 58/57
Fax: 985 10 69 62



ORGANISMO AUTÓNOMO
RESIDENCIALES
PARA ANCIANOS
DE ASTURIAS

Patxi del Campo

Director del Instituto Música,
Arte y Proceso

Existen numerosos trabajos realizados en distintos centros y con diferentes técnicas que aconsejan esta disciplina como eficaz, divertida, operativa, en las que queda clara la eficacia de la utilización de la música con fines terapéuticos. Los trabajos efectuados con enfermos de Alzheimer nos aportan datos para afirmar que estos pacientes mejoran en su comportamiento social, aumentando los niveles de participación y memoria; en definitiva, sugieren que la calidad de vida de estos pacientes mejora significativamente, acompañados por los beneficios sociales en general de aceptación y sentimiento de pertenencia a la comunidad que se adquiere a través de la comunicación con otros.

David ALDRIDGE y Gudrum BRANDT (1991), en su «Valoración de la demencia», afirman que una valoración musical dinámica de la conducta del paciente, unida a la coordinación motora y al esfuerzo necesario para la ejecución con instrumentos musicales usados en musicoterapia, ofrecen un instrumento sensitivo complementario de valoración. También sostienen que el ritmo es algo fundamental para la organización y coordinación del proceso interno y externo entre personas, ya que ofrece un marco de referencia para la percepción.

Fanny SILVER y Jozef Ph. HES (1995), en «El uso de la composición musical con pacientes con diagnóstico de Alzheimer», aseveran que la composición musical presupone una capacidad musical intacta para pensar y recordar, y también una capacidad para la creatividad; elementos éstos que están típicamente ausentes en los enfermos de Alzheimer y, aunque parezca contradictorio, señalan que, basado en el mantenimiento de la conservación de la memoria para tonos y melodías, los pacientes son capaces de interpretar canciones y poesías cuando son ayudados por el estímulo apropiado y cuando son animados.

La actividad de la composición musical, descrita en este trabajo, no solamente

Justificación y antecedentes del uso de la musicoterapia con Alzheimer

ofreció placer a los participantes, sino que mejoró la cohesión del grupo y la interacción social. Pollack y Namazi (1992) usaban actividades musicales como cantar, moverse, bailar y ejecutar instrumentos para mejorar el comportamiento social, físico y emocional de los pacientes diagnosticados con Alzheimer. Prickett y Moore (1991) afirman que el cantar canciones familiares tiene una influencia positiva, tanto en la memoria como en el aprendizaje de nuevos elementos de nuevo material. Shively y Henkin (1986) sostienen que la música y el movimiento han sido utilizados para mejorar la orientación respecto a la realidad, la relajación y la estimulación física y también para ofrecer oportunidades para expresar los sentimientos, estimular los recuerdos y para mejorar la conducta social, entre los pacientes y sus cuidadores y para reducir el sentimiento de aislamiento. Olderog y Smith (1989) usaban el cantar en grupo para mejorar el comportamiento social, físico y emocional de los pacientes diagnosticados con Alzheimer. Riegler (1980) utiliza la audición de música, la ejecución y el canto para mejorar la orientación respecto a la realidad de los pacientes geriátricos. Afirman que mejoran la relajación y la expresión de sentimientos, se estimulan los recuerdos y también que la conducta social sufre modificaciones. Algunos profesionales de la salud creen que el cantar ayuda a disminuir la tensión y la

ansiedad, también puede llegar a los pacientes a incrementar su capacidad vital. El cantar puede ser una actividad efectiva porque puede ser adaptada a los niveles de funcionamiento de los pacientes. La capacidad de atención que se necesita en una situación de canto en grupo es mínima, ya que apenas hay instrucciones.

Nancy J. POLLACK y Kevan H. NAMAZI (1992) examinan la relación existente entre la participación musical y la conducta social de pacientes de Alzheimer. La respuesta positiva de los sujetos al tratamiento de música quedó indicada durante las sesiones por una mayor participación por conductas como la sonrisa, el contacto visual o el feedback verbal, expresando placer en las actividades. Los resultados de este estudio sugieren que las actividades musicales individualizadas con pacientes de Alzheimer pueden facilitar la interacción durante la sesión musical y animar a un mayor contacto social después de la música.

La pérdida de las capacidades cognitivas, del lenguaje y preceptuales en enfermos de Alzheimer puede reducir la interacción con el entorno, causar apatía, regresión y aislamiento social. La musicoterapia ha sido utilizada para promover la socialización entre los ancianos que están en residencias, y, en este sentido, Kartman, L. (1979) y Needler, W. y Baer, M.A. (1982) presentaron un informe que señalaba la mayor interacción entre pacientes ancianos con regresión que participaban en actividades musicales y en grupos de recuerdo. Whitcomb, J. (1989) describió los efectos positivos de los materiales musicales específicos y técnicas en los niveles de estado de humor, de comunicación e interacción de los pacientes de Alzheimer en clínicas.

Respecto al deterioro de la capacidad cognoscitiva de los enfermos de Alzheimer Robert William GROENE (1993), en su estudio sobre «La efectividad de las intervenciones de uno a uno, con individuos que padecen demencia senil de tipo Alzheimer», afirma que tanto la música por sí sola como en combinación con otros tipos de estimulación sensorial ha demostrado una mejora en los pacientes de demencia en las áreas afectivas y en las actitudes sociales, un descenso en ansiedad y en el miedo y una mejora de las diferencias cognitivas.

Dr. Joaquín Ruiz del Árbol

Salud oral en el anciano. Aspectos preventivos

Nuestra población está envejeciendo. La evolución demográfica de nuestro país en los últimos 20 años nos lleva de una forma constante al aumento de la población anciana y a una fuerte reducción de la población joven. Dos factores inciden directamente en este proceso: por un lado la disminución de la natalidad y por otro el aumento de la esperanza de vida; en España el 2'5% de la población tiene más de 80 años; los expertos dicen que para el año 2020, las personas que sobrepasaran los 60 años, en la Unión Europea, superarán los cien millones. En nuestro país la esperanza de vida actual se sitúa por encima de los 80 años. También los movimientos migratorios pueden alterar la estructura por edades de una población, la emigración de jóvenes envejece la población; en los años 60 a 70 emigraron de algunas comunidades de nuestro país cientos de miles de personas que regresaron a sus lugares de origen a la edad de jubilación. Las personas cuando envejecen sufren, por regla general, una serie de inconvenientes:

- La declinación o disminución de sus facultades físicas
- Aparición de patologías múltiples
- Cambios psicológicos
- Jubilación
- Deterioro económico

- Pérdida de seres queridos
- Etc.

El envejecimiento se lleva a cabo de una forma gradual y progresiva, mediante una serie de modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que se producen en el organismo pero que en modo alguno deben confundirse con la enfermedad. Sí es cierto que en las personas de edad avanzada se va a producir una mayor incidencia y asociación de enfermedades, lo que condicionará mayor dificultad diagnóstica y terapéutica; también se va a producir una mayor tendencia a la cronicidad de esas enfermedades y mayor invalidez, lo que requerirá una mayor necesidad de rehabilitación; este colectivo necesitará así mismo un mayor esfuerzo en cuidados psíquicos y sociales.

Entre las modificaciones que sufre el organismo, con el paso de los años, se encuentran aquéllas que se producen en estructuras relacionadas con la cavidad oral. A estas modificaciones y a alguna de sus posibles consecuencias vamos a referirnos en este trabajo.

Estructuras afectadas

Piezas dentarias

Con los años suele producirse una pérdida gradual de los dientes que viene

condicionada por dos causas fundamentalmente: la caries y sobre todo la enfermedad periodontal. También es muy frecuente encontrar en las bocas de pacientes de edad avanzada dientes enormemente desgastados por causa de hábitos masticatorios inadecuados, bruxismo, etc. (atrición) o bien por técnicas de cepillado incorrectas (abrasión), que se han venido realizando a lo largo de los años.

Se produce también un aumento de la fragilidad de las piezas dentales de estas personas debido a la calcificación y disminución de la cámara pulpar.

Mucosa oral

Se queratiniza, haciéndose más sensible a cualquier traumatismo o irritación.

Glándulas salivales

Sufren con la edad una atrofia progresiva con la consiguiente disminución del flujo salival; lo que explicaría la frecuente sensación de sequedad que sufren muchas personas de edad avanzada.

La lengua

Pierde de forma progresiva sus papilas gustativas, sobre todo las filiformes. No es improbable observar frecuentes varicosidades bucales en la parte inferior y anterior de la lengua.

Residencia
SANTA MARÍA DE LOS ANGELES

Dirigida por la Sociedad de San Francisco

Estancias temporales o continuadas

Residencia privada sin ánimo de lucro

Mixto

La Reguera
Deva (junto al camping)
Teléfono y fax 985 36 40 80
33394 GIJÓN

Otras estructuras

Se producen así mismo cambios a nivel periodontal, atrofia y pérdida del hueso alveolar, y alteraciones de la articulación témporo-mandibular.

Estos y otros cambios en las estructuras orales condicionan que algunas patologías incidan más frecuentemente en personas de edad avanzada:

- Caries radiculares
- Enfermedad periodontal
- Hiperplasias por prótesis
- Estomatitis por prótesis
- Glositis
- Hiposialias
- Queilitis angulares
- Candidiasis
- Lesiones pre-cancerosas
- Etc.

Caries dental

La presencia de caries no constituye la patología dental más frecuente en el anciano, y dentro de este tipo de lesiones la caries radicular o del cemento es la que con más frecuencia puede observarse.

Enfermedad periodontal

Es posiblemente la enfermedad más frecuente en la cavidad oral de las personas de edad avanzada y la principal responsable de la pérdida de piezas dentarias a estas edades. Los ancianos suelen prestar, por lo general, poca atención a las prácticas de cepillado e higiene oral, lo que va a dar lugar con el tiempo a que se produzca un acúmulo permanente de placa dental y sarro; estos depósitos son tan abundantes, en algunos casos, que pueden llegar a dificultar la visión de los dientes subyacentes. La persistente presencia de placa y sarro dará lugar a la aparición de problemas gingivales, que, de no corregirse, evolucionarán hacia la formación de bolsas periodontales, a la destrucción del hueso alveolar y, como estadi  final, a la pérdida del diente.



Fig. 1



Fig. 2

Hiperplasias por prótesis

Ya se ha comentado, que en el anciano es frecuente observar la pérdida parcial o total de sus piezas dentarias, ello conlleva, en la mayoría de los casos, la necesidad de utilizar prótesis parciales o completas que se llevan en boca muchos años sin llevar a cabo las revisiones o reajustes necesarios. Las estructuras orales de las personas sufren modificaciones con el paso de los años, lo que puede condicionar que prótesis que estuvieron magnficamente ajustadas y equilibradas en un principio produzcan, con el tiempo, llagas, heridas o rozaduras en la mucosa oral; estas lesiones, de no corregirse, pueden dar lugar a hiperplasias (crecimiento anormal) de la mucosa en las zonas de roce y, en ocasiones, lesiones de peor pronóstico (fig. 1 y 2).

Estomatitis por prótesis

No son excesivamente frecuentes, se presentan como zonas enrojecidas o inflamadas de la mucosa oral en aquellas



Fig. 3



Fig. 4

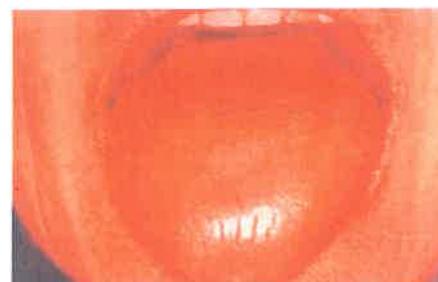


Fig. 5

 reas que est n en contacto con la prótesis; suelen deberse a problemas de sensibilización o alergias a los materiales con que est n elaboradas (fig. 3).

Glositis

Son trastornos de la lengua; en algunos casos no tienen ninguna trascendencia clínica como sucede, por ejemplo, con la lengua escrotal o geográfica (fig. 4); en otros casos, pueden constituir un síntoma más de otra enfermedad sistémica como ocurre, por ejemplo, con algún tipo de anemia; así en la anemia ferropénica encontramos una lengua lisa y brillante, sin papilas y de color rojo pálido (fig. 5). En los ancianos no es infre-



Teléfonos:
985 331 264
630 739 231
Camino de la Iglesia, s/n
Cabueñes
33203 Gijón



CLINICA DE LA FUENTE

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
LESIONES DEPORTIVAS

CIRUGÍA DEL PIE
FISIOTERAPIA

Teniente Alfonso Martínez, 2. 33011 OVIEDO
Teléfono 985 11 50 23. Fax 985 11 50 23



Fig. 6



Fig. 7

cuenta encontrar este tipo de afecciones, dada la dificultad que tienen, en muchos casos, para llevar a cabo una alimentación equilibrada y correcta.

Hiposialias

Con el paso de los años las glándulas salivales van atrofiándose y, en consecuencia, la producción de saliva disminuye. Por este motivo las personas ancianas se quejan frecuentemente de tener la boca seca, y sentir una sensación de ardor continuamente.

Queilitis angulares

Se conocen con el nombre vulgar de «boqueras» y asientan en la comisura de los labios (Fig. 6 y 7); pueden acompañar a muchas patologías: candidiasis, anemias, sida, etc. Cuando se da en ancianos suelen ser debidas a una disminución de la dimensión vertical. Aquellas personas que han perdido sus dientes y que por alguna razón no han sido rehabilitados; los que utilizan prótesis desde hace muchos años, que ya están muy deterioradas, o los que, en fin, con-

servan todavía la mayor parte de sus dientes pero muy desgastados por hábitos masticatorios incorrectos o bruxismo, sufren una disminución de la dimensión vertical de su boca, lo que condiciona que en la comisura de los labios se produzca un pliegue permanente, donde fácilmente asientan colonias de gérmenes, hongos, etc., dando lugar a las lesiones mencionadas.

Candidiasis

Muchas de las circunstancias expuestas con anterioridad, tales como la disminución del flujo salival, mala higiene, uso de prótesis en mal estado, etc., pueden facilitar que la cavidad oral sea colonizada por un hongo: la «cándida albicans», dando lugar a la aparición en la mucosa de estas lesiones.

Lesiones precancerosas

Sólo haremos referencia a aquellas lesiones que son de tipo traumático. De los factores de riesgo derivados del consumo de tabaco o alcohol sólo haremos la referencia obligada y por todos conocida. De las leucoplasias, que son lesiones benignas, pero consideradas como lesiones precancerosas, y cuya presencia es muy frecuente en las personas de más de cincuenta años, la pauta a seguir sería llevar a cabo un control periódico de las lesiones por parte del dentista y poder así detectar cualquier posible variación en el aspecto de las mismas.

Sí se debe hacer hincapié en aquellas lesiones que se producen en la boca por distintos traumatismos tales como: Rozaduras producidas por prótesis de forma continuada; heridas en la lengua, carrillos o labios producidos por ganchos o retenedores rotos; heridas en carrillos, labios y sobre todo en las zonas laterales de la lengua, ocasionados por aristas punzantes o cortantes de piezas dentarias fracturadas y en general cual-

quier tipo de acción traumática que de forma persistente y continuada actúe sobre las estructuras blandas de la boca. También mencionaremos un hábito pernicioso, que aunque no es práctica habitual en personas de edad avanzada –quizá porque no disponen de piezas dentarias– sí lo es en personas jóvenes, nos referimos a la costumbre permanente y reiterada, de mordisquearse la parte interna de sus carrillos, lo que puede dar lugar, en algunos casos, a la aparición de problemas serios en estas zonas. En todos los casos citados, deberá suprimirse, con la mayor rapidez posible, el agente causante de estas lesiones.

Cambios funcionales

Las modificaciones estructurales a las que se ha hecho referencia van a condicionar que se produzcan también algunas alteraciones de tipo funcional:

La pérdida de la dentición natural, acelera la atrofia de los músculos masticatorios condicionándose así una alteración de la capacidad masticatoria. Como consecuencia de esta pérdida de dientes también se alterará la fonética. También se produce una alteración en la percepción del sabor debida a la progresiva disminución del número de papilas gustativas linguales y la disminución del flujo salival dará lugar a una sensación permanente de sequedad bucal y cierto grado de dificultad para deglutir los alimentos.

Podemos concluir la exposición de estas alteraciones y patologías orales de aparición frecuente en el anciano diciendo que gran parte de ellas pueden ser corregidas o evitadas, mediante la aplicación de pautas terapéuticas y preventivas adecuadas que serán expuestas en una segunda parte de este trabajo.



ARDURA
FOTOGRAFO

C/ Justo Rodríguez, 3
33180 NOREÑA
Asturias
Teléfono 985 74 18 17



ELABORACIÓN ARTESANAL
DE PRODUCTOS CÁRNICOS

CHATOASTUR
Teléfono 985 740 109 - Fax 985 743 431
Avda. de la Belga, 16 - 33180 NOREÑA. Asturias

Enfermedad de Alzheimer

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

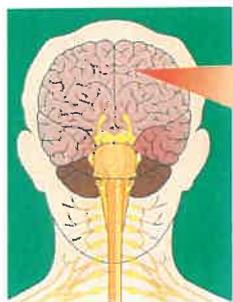
La enfermedad de Alzheimer es un trastorno degenerativo progresivo en el que se destruyen las células nerviosas del cerebro y la sustancia cerebral se encoge.

Esta enfermedad es la forma más frecuente de **demencia** (*trastorno de los procesos mentales*); conduce, a lo largo de un período de años, a un declive gradual de todas las áreas de la capacidad personal, mental e intelectual.

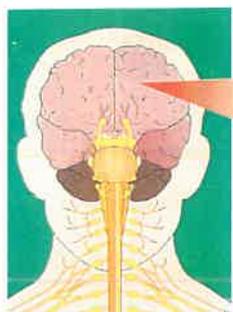
El curso de la enfermedad es distinto en cada individuo, pero puede durar de 2 a 20 años (el promedio es de 5 a 10 años).

¿Qué causa la enfermedad?

La causa de la *enfermedad de Alzheimer* no se conoce del todo. Se cree que puede haber factores genéticos (*hereditarios*) implicados y que la rotura de las



Las células del cerebro (*neuronas*) transportan mensajes eléctricos a otras partes del cuerpo mediante transmisores químicos (*neurotransmisores*)



En la *enfermedad de Alzheimer* se dañan ciertas áreas de tejido cerebral y algunos mensajes no se transmiten, lo que produce los síntomas de la enfermedad

proteínas daría lugar a la formación de depósitos proteicos (*placas seniles*) en el interior del cerebro. En esta enfermedad existe en el cerebro un déficit marcado de una sustancia llamada **acetilcolina**. La *acetilcolina* es necesaria para el funcionamiento normal de las células cerebrales; al disminuir los niveles de esta sustancia química, se forman placas, creando haces de fibras (*ovillos neurofibrilares*).

En la evolución de la enfermedad también pueden influir factores infecciosos y ambientales, pero el grado en que esto ocurre no se conoce del todo.

Cómo reconocer los síntomas

Uno de los primeros signos de la enfermedad son los olvidos. Al fallar la memoria a corto plazo y deteriorarse el recuerdo de los acontecimientos recientes, el paciente puede recordar hechos de mucho tiempo atrás, pero es incapaz de rememorar las cosas ocurridas ese mismo día o incluso unas horas antes. Al progresar la enfermedad, la pérdida de memoria se hace más intensa y se deterioran el lenguaje, la comprensión y la capacidad de reconocimiento de la persona.

Otros síntomas son:

- *Incontinencia*
- *Confusión en cuanto a tiempo y lugar*
- *Temperamento irritable o agitado*
- *No se reconoce a familiares ni amigos*
- *Falta de control de los movimientos*
- *Capacidad mental infantil*
- *Insomnio*
- *Cambios de humor*
- *Depresión*
- *Estreñimiento*

En las últimas etapas de la enfermedad, el paciente puede perder la capacidad de realizar la mayoría de las

actividades cotidianas, como lavarse, vestirse, comer y beber, volviéndose totalmente dependiente de los demás para satisfacer sus necesidades diarias. Puede vagar sin rumbo o sentarse inmóvil durante horas.

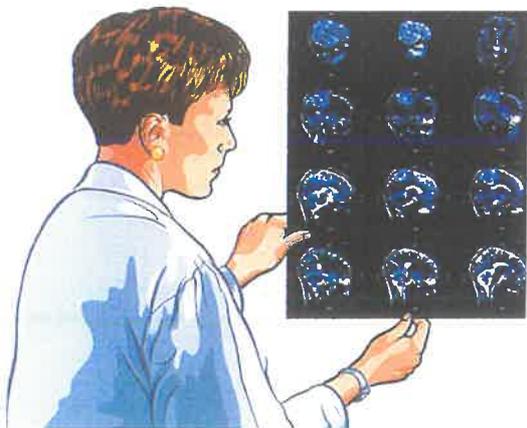
La agitación, la ansiedad, el caminar errante, el lenguaje repetitivo y la paranoia también son signos frecuentes de la enfermedad. La persona con enfermedad de Alzheimer puede tener alucinaciones y volverse agresiva o dócil. Al final, puede acabar postrada en cama y presentar complicaciones tales como úlceras de decúbito, problemas alimentarios y neumonía.

Cómo diagnosticar la enfermedad

La enfermedad se diagnostica a partir de la historia clínica y los síntomas. Puede que haya que evaluar los estados neurológico y mental, y habrá que descartar otras afecciones similares a la *enfermedad de Alzheimer*. Las pruebas de memoria, los análisis de sangre y las tomografías cerebrales pueden formar parte de los procedimientos diagnósticos, que pueden prolongarse durante un tiempo (meses).

Las etapas de que consta la evolución de la enfermedad son:

1. Deterioro de la memoria a corto plazo.
2. Pérdida de capacidades cognitivas (aprendizaje y comprensión), incluidas la capacidad de cálculo; la percepción espacial, visual y temporal, y la capacidad de usar objetos y herramientas corrientes.
3. Etapa avanzada: se afectan gravemente los niveles de consciencia y reacción.



La tomografía puede resultar útil para el diagnóstico

Ayuda y apoyos

Cuidar en el hogar a una persona con *enfermedad de Alzheimer* requiere grandes dosis de compasión, paciencia y energía.

A pesar de que sea necesaria una constante supervisión, la vida doméstica debe continuar lo más normalmente posible.

Hay que animar al paciente a que ayude en las labores cotidianas y a que converse lo más posible. También es importante que el cuidador busque toda la ayuda que pueda recabar mientras el paciente viva en casa.

El médico, el especialista sanitario y las organizaciones de autoayuda pueden proporcionar consejos y apoyo.

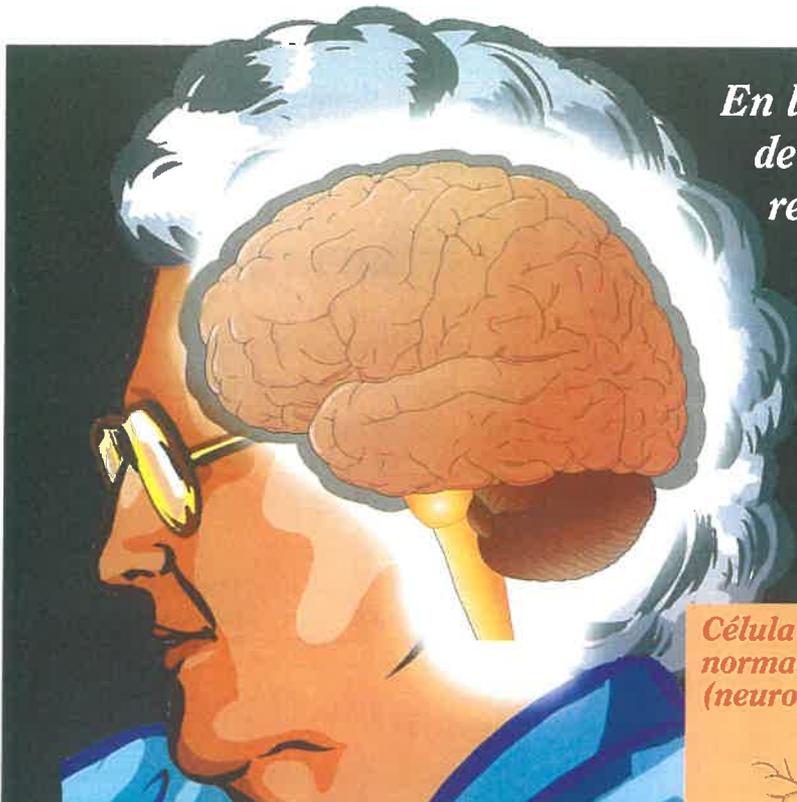
La ayuda de familiares y amigos tiene un valor incalculable a lo largo de las etapas más duras de la enfermedad.

Al avanzar la enfermedad, puede ser necesario trasladar al paciente a una residencia sanitaria.

Con ayuda se puede mantener al mínimo el sufrimiento del enfermo y preservarse su dignidad y calidad de vida.



En la enfermedad de Alzheimer se reduce la masa cerebral y se pierde tejido



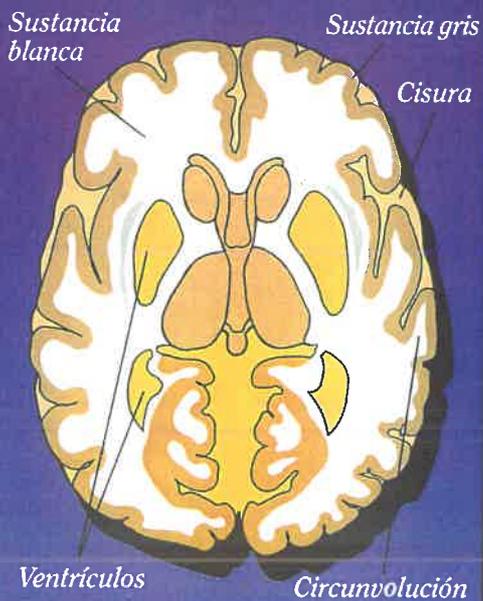
Célula cerebral normal (neurona)



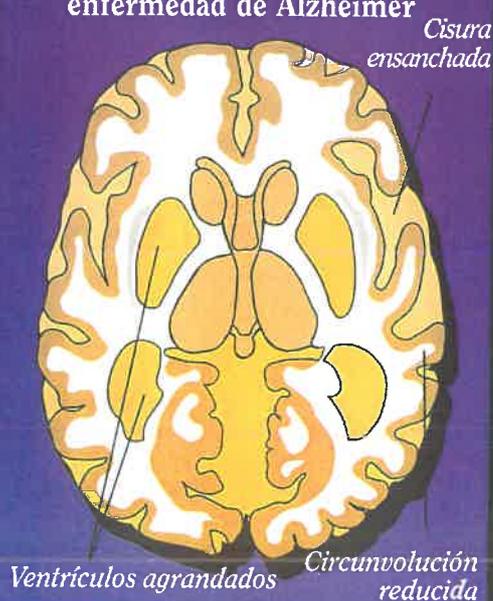
Las neuronas en la enfermedad de Alzheimer



Sección de un cerebro normal



Sección de un cerebro con enfermedad de Alzheimer



Tratamiento

No existe cura conocida para esta enfermedad, ni tampoco forma alguna de reparar el daño ya sufrido por las células del cerebro.

La mayoría de los tratamientos sirven para aliviar los síntomas de esta afección. Esto es especialmente importante en las primeras etapas de la enfermedad, cuando el paciente se da aún cuenta de su situación.

MEDICACIÓN

Todos los fármacos pueden agruparse por su mecanismo de acción (cómo actúan). En la siguiente lista se incluyen todos los tipos de fármacos autorizados para tratar esta enfermedad hasta la fecha de publicación.

Consulte a su médico siempre que tenga alguna duda o pregunta acerca de la medicación prescrita.

Tipo de fármaco	Efecto
------------------------	---------------

(en orden alfabético)

Inhibidores de la acetilcolinesterasa	Frenan la descomposición de la acetilcolina, aumentando así la cantidad de que pueden disponer las células del cerebro para poder funcionar.
--	--

Otros fármacos que pueden utilizarse para tratar síntomas concretos

Antipsicóticos	Pueden disminuir la aparición de alucinaciones con agitación.
-----------------------	---

Antidepresivos	Pueden disminuir la depresión que experimentan algunos pacientes.
-----------------------	---

Ansiolíticos	Pueden contribuir a reducir la ansiedad a largo plazo con agitación.
---------------------	--

Laxantes	Alivian los síntomas del estreñimiento, cuando aparece éste.
-----------------	--

Sedantes	Alivian los síntomas del insomnio.
-----------------	------------------------------------

OTROS TRATAMIENTOS

Medicina complementaria

Para algunos pacientes los tratamientos alternativos o complementarios pueden tener efectos beneficiosos. Entre éstos están, aunque no exclusivamente, los siguientes:

Homeopatía
Aromaterapia

Acupuntura
Masaje
Hierbas medicinales

Psicoterapia

En las primeras fases de la enfermedad, la psicoterapia puede ayudar a disminuir los síntomas de depresión y agitación.

Traer a la memoria hechos del pasado mediante fotos, recuerdos y largas conversaciones sobre familiares, amigos y acontecimientos, puede preservar la consciencia del paciente, mejorar su estado de ánimo y ayudarle a conservar su capacidad mental el mayor tiempo posible.

Estimular el recuerdo puede ayudar a mantener la consciencia de la realidad en las primeras fases de la enfermedad





Dra. María Flórez

A los cuidadores y familiares

En las etapas más precoces de la enfermedad, la personalidad y los aspectos relacionales y sociales están generalmente preservados, pero en etapas intermedias y tardías suelen aparecer una serie de síntomas referidos al comportamiento que afectan a la CALIDAD DE VIDA de los pacientes y convivientes. Por eso quizás a lo que más encarecidamente debemos dedicar nuestros esfuerzos los familiares y profesionales de la salud, sea a conseguir la mejora en la calidad de vida tanto para los propios enfermos como para los familiares y/o cuidadores.

La responsabilidad de proporcionar día a día ayuda a un familiar que está en una situación de fragilidad tiene un gran impacto físico y psicológico sobre la vida de los cuidadores y el resto de familia. De hecho, el cuidado de personas

mayores dependientes, ha sido identificado como uno de los acontecimientos que más estrés puede producir en la vida de una familia y de cada uno de sus miembros.

Por eso desde aquí me gustaría apoyar y animar a todos esos cuidadores y familiares que se enfrentan cada día a esa difícil tarea del cuidado de una persona (¡una persona querida!) con un deterioro cerebral.

Esas personas que sin tener la enfermedad experimentan en su carne el dolor de padecerla y la indefensión de no saber combatirla.

Este cuidado es un cuidado muy especial, ya que incluye un montón de cosas para las cuales la persona no ha sido entrenada ni preparada. No hablamos de habilidades que cualquiera podría aprender por sí mismo, sino de cuestiones tan complejas como son el enfrentamiento diario (a veces de hasta 24 horas) de la supervisión del enfermo, el aprendizaje de nuevas técnicas de comunicación, control del comportamiento extraño o difícil; además de todas las actividades diarias, baño, comida, pasar de una silla a otra..., bueno no si-

go porque vosotros bien sabéis de qué hablo.

Por eso no debéis sentirnos culpables si notáis que sufrís grandes tensiones provocadas por la responsabilidad de cuidar de vuestros seres queridos, si os deprimís u os ponéis nerviosos o incluso os diagnostican enfermedades físicas producidas por la tensión. Lo importante es buscar ayuda para encontrar maneras prácticas de enfrentar esta difícil situación.

La familia del enfermo puede ser la mayor fuente de ayuda o, en cambio, la mayor fuente de angustia. Por esto es de suma importancia:

- Conocer las cuestiones básicas de la enfermedad y su curso evolutivo, para así poder planificar los cuidados futuros.
- Compartir vuestros problemas con otras familias del grupo de apoyo.
- Tomarse tiempo uno mismo.
- Reconocer nuestras y sus limitaciones.
- No sentirnos culpables.
- Intentar comprender nuestras emociones; pena, culpa, enojo, ira, vergüenza, impotencia, soledad (solo o con ayuda de un psicólogo) porque ello te ayudará a manejar los problemas relacionados con el paciente y los tuyos propios.

Todo ello os ayudará a afrontar con mejor ánimo la convivencia con esa nueva, distinta y sorprendente persona en la que se convierten nuestros seres más queridos.

PRIMERA
OPTICOS

Muiña

Precios especiales a A.F.A.-ASTURIAS

- Graduación de la vista
- Lentes de contacto
- Audífonos (cita previa)
- Complementos

PRIMERA OPTICOS - MUIÑA
Avda. de la Argentina, 46
33213 La Calzada (Gijón)
Telf. 985 31 61 39

RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD

Villaverde

C/ Camino de la Iglesia, 29
33391 VEGA - LA CAMOCHA

Teléfonos: 985 13 75 26
(particular) 985 13 60 59



Prof. Dr. Bernardino Blázquez Menes

Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Central de Asturias

Gracias al avance de la medicina en la prevención y tratamiento de las grandes enfermedades y a la constante mejoría de las condiciones higiénicas y nutrición, se ha conseguido prolongar la esperanza de vida y, en consecuencia, se puede afirmar que cada día hay más viejos en cualquier comunidad del planeta, si bien es verdad, y, por desgracia, continúan existiendo unas grandes desigualdades tanto en la supervivencia como en la calidad de vida de unos a otros países. Nosotros los comunitarios podemos considerarnos muy afortunados al estar situados en la franja más favorecida, donde la expectativa de vida media del entorno se sitúa en 83 años para las mujeres y 75 años para los varones. Las previsiones para el 2025 se estiman en 85,4 y 77,5 años, respectivamente, de tal forma que un 26% de la población tendrá más de 60 años, es precisamente la franja de quienes superan los 85 años, la de más alto crecimiento anual, entorno al 3%-5%. Esto adquiere su real dimensión cuando establecemos la comparación con el pasado reciente, en 1900 sólo el 5,2% de la población tenía más de 60 años, antes del siglo XX se consideraba que quienes llegaban a los 65 años o

La lucha por la dignidad de la vejez es un sentimiento de humanidad compartido

rebasaban esa cifra debían sentirse afortunados de llegar a viejos, por el contrario ahora cuando una persona se muere antes de los 65 años lo consideramos una tragedia.

La longevidad es específica de cada especie así hay mosquitos que tienen 24 horas de vida, una rata unos 3 años, un perro no supera los 20 años, un elefante unos 60 años y algunas especies pueden durar hasta 200 años, como los cocodrilos, las tortugas y las ballenas. La esperanza de vida máxima del ser humano se estima en 120 años pero lo mismo que los hombres del paleolítico no podían prever el paso de la piedra tallada a la energía nuclear y los viajes espaciales actuales, tampoco nosotros podemos adelantar los avances que permitan una prolongación impensada de la vida del ser humano a través de procesos genéticos, clonaciones, etc.

El envejecimiento es un proceso biológico programado para cada especie y controlado por los genes, en el que se produce una transformación y pérdida uniforme y continua de todas y cada una de las funciones fisiológicas, un declive físico y mental. A su vez es un fenómeno social y una realidad personal, que genera miedo al dolor, a la enferme-



OVIEDO

C/ 19 de julio, 10 - 1º. Of. 3
33002 Oviedo

985 20 22 28

e-mail: sosasis@teletel.es

AVILÉS

Plaza de Pedro Menéndez, 5 - 2º. Of. 1
33402 Avilés

985 52 51 01

ASISTENCIA A DOMICILIO

Asistencias internas
Veladoras
Canguros
Planchadoras
Limpiadoras

CUIDADO DE:

Enfermos, ancianos y niños

ASISTENCIA EN HOSPITALES Y CLÍNICAS

Por horas, días, semanas y meses

dad, a la soledad, provocando un clima de ansiedad y en consecuencia la búsqueda de soluciones, que antes se encaminaban a conseguir la inmortalidad, y ahora se ha sustituido por la búsqueda de la eterna juventud, atreviéndose a contravenir el edicto biológico esencial e intrínseco de la materia viva. Todo el mundo quiere vivir muchos años pero nadie desea ser viejo.

El envejecimiento es relativo en el ser humano y muestra especificidad según actividades, un cuarentón está viejo para jugar al fútbol pero joven para hacer política, un niño de doce años es viejo para iniciarse en la gimnasia y es joven para tomar lecciones de canto.

No me gusta personalmente emplear eufemismos y huir de las palabras que siempre han definido una situación o estado, como la palabra viejo «sabemos que los viejos que han sabido buscar el sentido a su edad lo han encontrado en esta sola palabra: adaptación» (G. Marañón) y menos aún de la palabra anciano, aquel hombre o mujer que tiene muchos años, los que han alcanzado el rango más alto de la sabiduría de la vida, las personas más respetadas y veneradas en la mayoría de las culturas, por ello convengo mejor en clasificar las edades adultas, en viejos jóvenes de los 65-75, viejos intermedios 75-85 y viejos-viejos o ancianos a los que tienen 85 o más años. Cuando la mayor parte de la población viva más de cien años habrá que cambiar estas categorías.

El proceso de envejecimiento comienza a partir de la tercera década,

aunque las pérdidas funcionales no ocurren hasta que la degeneración celular no alcanza un nivel suficientemente alto como para dar consecuencias clínicas. El cerebro a los 70 años ha perdido el 5% del peso, a los 80 el 10% y a los 90 el 20%, pero más importante que la reducción de la masa cerebral es la pérdida de conexiones entre las neuronas facilitada por la falta de uso. De forma constante con el envejecimiento se han comprobado unos cambios evidentes en las diferentes capacidades, como una lentificación del tiempo de reacción o de procesamiento cognitivo, un deterioro de la llamada inteligencia fluida (capacidad de evaluar, acomodar y reaccionar en forma dinámica a hechos o fenómenos nuevos que surgen del entorno), en contraposición, no se altera la memoria cristalizada que representa la base de conocimientos acumulados por la persona, a los cuales se tiene acceso de forma repetida y se amplía durante toda la vida. Disminuye la memoria para los acontecimientos recientes, y no sufre alteración el registro de nueva información ni la recuperación del material antiguo. Con la edad las capacidades de las personas declinan y los influjos ambientales son más decisivos y se hacen más vulnerables.

Los biogerontólogos a través del conocimiento de las causas que producen el envejecimiento, como son los procesos de oxidación de las células por acúmulo de radicales libres facilitados por tóxicos (el alcohol, tabaco, factores ambientales, alimentación con grasas satu-

radas, estrés, etc.), y enmarcados dentro de unos genes, factores sociales, y geográficos, tienen que dirigir sus esfuerzos a conseguir no un incremento indiscriminado de la longevidad humana independientemente de sus consecuencias, sino hacia una vejez sana, activa y libre de discapacidades y dependencia. La calidad de vida ideal depende sobre todo de la congruencia entre las necesidades y preferencias del individuo, y de las facilidades o dificultades que el medio le ofrece.

Enfocando el tema desde el punto de vista social es necesario poner de manifiesto que las previsiones demográficas para España en unos 15 años la sitúan entre uno de los países más longevos del mundo, habrá unos 10 millones de personas con edad superior a 65 años que tendrán una expectativa de vida de unos 20 años. Esto supone un serio problema que amenaza el estado de bienestar. Los presupuestos de la administración se desequilibran para afrontar los planes de jubilación y la cobertura de todas las necesidades médicas y sociales que generan la discapacidad y la dependencia. En contrapartida, reivindicar la salud es no sólo la ausencia de enfermedad, es un sentido de vivir.

Existen muchas similitudes entre la infancia y la vejez en cuanto a fragilidad y dependencia. La idea de cuidar y proteger a la infancia se afianza en el siglo XVIII en la burguesía, hasta entonces los hijos de los pobres en cuanto podían empuñar una herramienta les asignaban trabajo de por vida y de



ABULI
CENTRO DE DÍA

ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA
VÁLIDOS Y ASISTIDOS

- SERVICIO DE TRANSPORTE
- SERVICIOS DE HOSTELERÍA
- HORARIOS FLEXIBLES
- ACCIDENTES CEREBRO - VASCULARES
- PARÁLISIS PARCIALES
- ALZHEIMER
- MUSICOTERAPIA Y RELAJACIÓN
- RECUPERACIÓN DEL LENGUAJE
- TERAPIAS OCUPACIONALES
- PELUQUERÍA, MANICURA Y PEDICURA

MONTERREY, 39 - BAJO
(SANTA ANA DE ABULI) 33010 OVIEDO
TELÉFONOS: 98 528 11 67
98 529 57 72
98 528 69 54

ANTIGUA RESIDENCIA «LA ALBORADA»

RESIDENCIA ABULI
CENTRO GERIÁTRICO

Nº Reg.: 75 NUEVA DIRECCIÓN: JOSÉ LUIS COGORRO
A.T.S. COLEGIADO: 3.596

Válidos y Asistidos
Personal especializado

Nuestra mejor presentación, ¡nuestros clientes!
Venga a visitarnos, encontraremos la solución
a su demanda



TELÉFONO: 985 444 113
EL CAMPO - STO. EMILIANO, S/N
MIERES

sol a sol. En el siglo XX el trabajo infantil se consideró inmoral e ilegal, dejando de ser útil para la economía familiar y pasando a tener gran valor en el campo emocional. Pese a ello, la infancia sigue siendo un privilegio de los países ricos.

La vejez no ha llegado a ser considerada un segmento respetado de la población, pese a que cada vez adquiere por su dimensión un papel más protagonista, se la tiende a dar la espalda tanto por los núcleos familiares como por los poderes públicos (salvo en época de elecciones, claro está). ¿Acaso podemos presumir de la forma de trato que tenemos hacia nuestros mayores? Posiblemente seamos en este momento una de las Culturas que más desprecia a la tercera edad, la despojamos de toda dignidad, del poder moral, político y económico, la relegamos a asilos y geriátricos, y es que el anciano deja de ser productivo. Esa es la única vara de medir que les aplicamos y menos mal que todavía se le preservan los derechos humanos.

El anciano es el ser más vulnerable y máxime si tiene una demencia, su cuidado constituye una exigencia ética fundamental para el resto de la sociedad. Cada vez la franja de personas con trabajo se hace más estrecha, se retrasa la edad de acceso al trabajo y se adelanta la jubilación, y sólo se reconoce con valor propio a la fase de la juventud, fase en la que las personas tienen menos solidaridad y más soberanía, lo cual conduce a un vacío de capacidad social de esperanza.

La demencia

Cuando el envejecimiento cerebral no se produce de una forma normal lo hace de forma patológica y se conoce con el término de demencia, se van quemando etapas, vaciando la memoria hasta borrar los puntos de partida y de llegada. «...Me suceden fenómenos extraños, tantas de esas cosas que todavía ayer parecían formar parte de mi mobiliario intelectual han desaparecido y se han desvanecido antes de que me diera cuenta... Grandes trozos de memoria se desmoronan y disipan en el olvido. ¿Por qué? ¿Cómo?». Berenson, enfermo de demencia senil (citado por Simone de Beauvoir en «La Vejez», 1970).

Si tenemos en cuenta que las personas son la suma de sus recuerdos, la ausencia de memoria degrada a la persona y la priva de la función más esencial del ser humano. Dentro de las demencias la enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más frecuente, un 70% de las mismas la sufre el enfermo y la familia y la paga la sociedad. La demencia no tiene cura pero sí tratamiento.

La demencia constituye uno de los retos sanitarios más importante en los comienzos del siglo XXI para todos los países, no sólo desde la perspectiva científica y asistencial, sino también desde la perspectiva ética.

El viejo con demencia se ve afectado de forma integral, no solamente la estructura somática, sino también la psicológica, social y espiritual, pero no por ello deja de ser persona y por tanto

merece nuestro máximo respeto de todos sus derechos fundamentales del ser humano.

Aproximadamente se sabe que un 5% de la población mayor de 65 años y un 20% de las personas mayores de 80 años se demencian. En España existen al menos medio millón de personas con demencia. En Asturias, el estudio epidemiológico realizado por nosotros en el Municipio de Oviedo nos dio una tasa de demencias del 7% en personas mayores de 65 años, y el 20% en mayores de 80 años. Extrapolando estos datos al global de Asturias nos da una cifra aproximada de 14.000 personas con demencia, el 70% de las cuales padecen la enfermedad de Alzheimer. El coste derivado de la atención socio sanitaria se estima de 4,5 millones de pesetas por persona y año.

Hasta fechas recientes se suponía que la demencia senil era consecuencia inevitable del envejecimiento si la persona vivía el tiempo suficiente, en la actualidad, se ha observado que aunque sí se sabe que es edad dependiente, duplicándose la tasa de afectados cada cinco años a partir de los 65, esta correlación no se cumple en los viejos-viejos.

¿Quiénes están más predispuestos a padecer la EA?

Es más frecuente en mujeres, negros y analfabetos, los pacientes con S. de Down desarrollan cambios similares a la



EA si superan los 40 años y un 15% de las personas tiene predisposición a la EA porque en su cromosoma 19 tiene genes de la variante E4, si esta variante E4 es homocigótica porque la ha heredado tanto por parte del padre como de la madre, desarrollarán la enfermedad el 50% de los casos, pero esto no se cumple en todas las razas, hay excepciones como los nigerianos y los bantúes de Kenya.

Los familiares de un enfermo de Alzheimer tienen más posibilidades de padecer la enfermedad, hijos y hermanos un 13%, algo más de lo normal, y si hay 2-3 casos los hijos tienen una probabilidad del 25%, uno de cada cuatro. El 47% de los pacientes con EA tienen un familiar en primer grado con demencia, en las formas de inicio precoz.

¿Qué es la demencia de alzheimer?

Es una degeneración cerebral en la que se van perdiendo neuronas y conexiones entre ellas por acúmulo de una proteína anormal llamada amiloide, esto da lugar a una disminución de neurotransmisores, que son sustancias químicas mediante las que se comunican las neuronas para ejercer las diversas funciones mentales, el neurotransmisor que más se pierde es la acetil colina, de ahí que se conozca el Alzheimer como una demencia colinérgica; se afectan más ciertas zonas del cerebro que están íntimamente relacionadas con los mecanismos de la memoria, (el que no recuerda no es) y otras actividades mentales como el lenguaje, reconocimiento, comprensión, cálculo, lectura, escritura, reflexionar, habilidades, etc. Los acúmulos de sustancia amiloide se conocen con el nombre de placas seniles y ocu-

pan el lugar de las neuronas muertas, las neuronas supervivientes están enfermas con alteraciones de sus neurofibrillas que degeneran y forman los llamados ovillos neurofibrilares.

Cuál es la causa que pone en marcha la cascada de alteraciones en el cerebro para provocar esta enfermedad: Aún la desconocemos.

¿Cómo se manifiesta la EA?

Lo más importante son los trastornos de la memoria, para comprenderlo mejor es necesario conocer que existen diferentes formas de almacenar los recuerdos y revivirlos, hablamos de memoria episódica (el recuerdo de lo que nos ha ocurrido en nuestra vida); memoria semántica (es la que reconoce el concepto y significados de las palabras, está fuera del tiempo y espacio); memoria antigua, como las de los recuerdos de la infancia y memoria reciente, lo que hicimos ayer. Siempre se olvida antes lo último que se ha aprendido. Cuando no puede memorizarse el presente se recurre al recuento del pasado, «batallitas de los abuelos». La memoria de las emociones es más persistente, un sabor u olor conlleva recuerdos asociados.

En la EA se empieza perdiendo memoria para sucesos recientes, olvidan dónde se ponen los objetos, los recados, citas, rostros de personas, edificios, calles, etc. Cuando se afecta la memoria semántica hablan sin decir nada, no identifican el significado de las palabras, no recuerdan la edad que tienen, sin embargo, tardan más tiempo en perder la fecha del cumpleaños, el santo o el año de nacimiento; como no retiene información se reitera en preguntas o comentarios; frecuentemente rellenan su vacío de memoria con fabulaciones,

un dato menos divulgado es la dificultad para diferenciar los olores.

Además de la memoria no puede mantener la atención en lo que hace y deja las tareas a medias o se confunde al realizarlas. Pierde el control del espacio y por ello se desorienta en la calle, no sabe volver a su domicilio, se confunde con el dinero, desordena el armario, el baño, los papeles y se altera la capacidad de juicio y razonamiento. Todo esto le condiciona una inhibición psicológica, tienen alteraciones del carácter y de la conducta, se vuelven recelosos, egoístas, temerosos, es muy común la fobia al aseo, los cambios de humor bruscos, la depresión y la ansiedad. Parte de los síntomas son debidos a modificaciones químicas que la EA produce en el cerebro y, otros, a la terrible experiencia de ser consciente en las primeras fases de su deterioro. Las noches constituyen una tortura en el hogar de un demente, se levantan numerosas veces y dan paseos sin finalidad (deambulación), tienen crisis de agitación, agresividad, gritan, tratan de salir. Estos síntomas provocan un grave estado de disfunción y una dependencia de otras personas.

Diagnóstico

Hay muchas dificultades para realizar un diagnóstico precoz al no existir una prueba biológica específica, resulta muy difícil diferenciar cuándo se trata de un deterioro cognitivo propio de la edad y cuándo es el comienzo de una EA. Se realiza por exclusión de otras causas de pérdida de memoria, apoyándose en test psicológicos estandarizados para evaluar las diferentes capacidades, como atención, concentración, orientación, memoria, ejecución y lenguaje, y complementándose con otras técnicas como análisis de sangre, detección de

RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD
LA INMACULADA

Avda. de Schultz, 10 - 5º Izda.
Teléfono 985 15 47 63

33208 GIJON

CLÍNICA
CARBAYEDO

Avda. Portugal, 10 - bajo. Telf. 985 51 01 01
33400 AVILÉS

- Atención al paciente
- Geriátrico
- Medicina general
- Atención domiciliaria
- Masajes c. terapéutico
- Especialidades médicas

ApoE4, electroencefalograma, Scanner, Resonancia Magnética, SPECT (tomografía computerizada por emisión de fotones), PET (tomografía por emisión de positrones) que permiten medir el flujo sanguíneo de las diversas áreas cerebrales, consumo de oxígeno y glucosa, así como otras alteraciones metabólicas. En el estudio con PET los pacientes no demenciados con el alelo ApoE4 presentan un metabolismo inferior en la corteza parietal inferior de ambos hemisferios, esto permitiría identificar cuanto antes a los pacientes y tratarlos, con lo cual retrasaríamos el comienzo de la enfermedad. La Resonancia funcional, es capaz de desmotar en tiempo real lo que ocurre en el cerebro en condiciones de reposo o cuando se realizan pruebas de fluidez verbal, memoria, cálculos, etc.

Planteamiento a partir de los siguientes hechos ciertos:

- La enfermedad está ahí amenazando a todas aquellas personas que llegan a edades avanzadas.
- Los factores predisponentes son principalmente la edad y la herencia, aunque la mayoría de los casos son esporádicos.
- Aún se desconoce la causa.
- No tiene curación pero sí tratamiento para retrasar la evolución.

Actitudes

- Cambiar de mentalidad haciendo perder la visión catastrofista que se tiene de la enfermedad.
- Concienciar a la población de que la EA es otra forma de vivir.
- Mientras hay vida hay existencia humana y nuestra misión es preservar la dignidad de la persona, manteniendo el máximo tiempo la autonomía.

¿Cómo se soluciona?

Lo más prioritario es el diagnóstico precoz, identificando la enfermedad en sus comienzos, para ello es preciso una mayor cultura popular sobre la enfermedad a través de muchas vías pero fundamentalmente con las Asociaciones. El tiempo medio transcurrido desde el comienzo de la enfermedad y el diagnóstico en nuestro país se estima entre 3-5 años.

Crear unidades de diagnóstico y seguimiento formadas por equipos multidisciplinarios integrados por: neurólogo, neuropsicólogo, psiquiatra, geriatra, médico de familia, rehabilitador, trabajador social, terapeuta ocupacional, terapia familiar, animador social y personal administrativo.

Camas hospitalarias específicas. Hospital de Día.

Centros de Día capacitados para realizar un trabajo de Psicoestimulación cognitiva (conjunto de actividades aplicadas para mantener la memoria y el resto de las funciones cognitivas y de relación de las personas).

Unidades de Alzheimer en las Residencias de ancianos: En los países nórdicos y en nuestra vecina Francia y en Italia se han creado unidades de Alzheimer en las residencias de ancianos. Los estudios realizados en Europa y EEUU revelan que la existencia de unidades de Alzheimer permiten limitar el uso de los métodos de contención y mejorar la calidad de vida de los residentes. Asimismo los trastornos graves del comportamiento, agitación, deambulación, agresividad disminuyen y pueden ser mejor abordados.

Asociación de familiares. Ayuda domiciliaria. Voluntariado. Teleasistencia.

Programa de formación del cuidador, el cuidador de los pacientes con de-

mencia recae habitualmente en personas que no han sido aleccionadas.

Mantener a los pacientes el máximo tiempo posible en el entorno familiar, evitando la rotación («abuelo maleta»), es uno de los pilares para conservar la inteligencia emocional y de relación hasta fases muy tardías.

Tratamiento farmacológico mediante fármacos que tienen como objeto aumentar la acetil colina (Donepezilo, Rivastigmina y Galantamina), vit. E. Selegilina. No sirven para nada los llamados vasodilatadores ni antiagregantes.

Tratamiento de la depresión, delirio, irritabilidad, agresividad, trastornos del sueño, la incontinencia, la conducta alimentaria o cualquier otro tipo de alteración que se produzca. Prevenir y tratar el resto de las enfermedades comunes de la vejez como la diabetes, hipertensión, insuficiencia coronaria, insuficiencia renal, prostatismo, cataratas, sordera, etc.

La vacuna AN 1792 es una forma sintética de la proteína natural beta amiloide, componente principal de las placas seniles, se puede utilizar para inmunizar a los pacientes, en teoría impediría la formación de placas de la proteína amiloide responsable de las lesiones en las conexiones neuronales. Hasta ahora los estudios realizados en humanos son escasos y no concluyentes, por el momento es un paso más pero no la solución al gran problema que representa esta epidemia silenciosa.

El implante de células madres o germinales productoras de acetilcolina es aún experimental.

En los comienzos del siglo XXI la primera necesidad de Salud Pública no es el fomento de la longevidad sino el control y la conquista de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento.



Oficinas:
C/ Flórez Estrada, 9 - 1.º B
NOREÑA
Principado de Asturias
Teléfono 985 74 20 91
Móvil 629 84 96 31

JOAQUÍN OLAY CANGA

PRONOREÑA 3000



En el centro de tu vida
A CALLES
FRAY RAMÓN Y
ALFREDO BARRAL

EDIFICIO LA CENTRAL

INICIAMOS LA CONSTRUCCIÓN

VIVIENDAS 1, 2 Y 3 HABITACIONES
LOCALES COMERCIALES Y PLAZAS DE GARAJE
INFORMACIÓN Y VENTA

EN POLA DE SIERO

EN OVIEDO

INMOBILIARIA CASTERR
Pacifa Vigil «La Guaxa», 8 - Bajo
Tel. 985 72 23 31

INMOBILIARIA PLAZA
Melquiades Álvarez, 25 - Bajo
Tel. 985 20 40 01



Marta Mª Villamil Llera

Residencia Virgen de Guía

Cuidados especiales de enfermería

Uno de los mayores problemas de los enfermos de Alzheimer y de las personas mayores, en general, es la invalidez para las actividades de la vida cotidiana (aseo personal, movilidad...). Se sienten inútiles y se deprimen. Es, en este momento, cuando los familiares y los profesionales sanitarios juegan un papel muy importante apoyando y ayudando y estimulándoles en sus actividades rutinarias, aunque, en menor grado, valiéndose por sí mismos.

Estamos equivocados al creer que ocupándonos de sus cosas les estamos ayudando, por el contrario, lo que conseguimos es deteriorar, aún más, la capacidad que están perdiendo. Tenemos que dejar que, aunque torpemente, continúen esforzándose por conseguir esas pequeñas cosas que antes eran tan normales: un paso más a la hora de caminar, una cucharada más cuando comen, lograr que la chaqueta no esté puesta al revés...

El mayor problema se plantea cuando la persona se encama, lo que genera una

serie de cuidados específicos para que tenga la mejor calidad de vida posible y evitar, en la medida de lo posible, las temidas úlceras por decúbito, o lo que la gente conoce por escaras. Aquí juegan un papel muy importante una serie de factores como: alimentación, higiene, cambios de postura... La comida debe ser variada y rica en proteínas. Como complemento es aconsejable darles preparados enterales, es decir, aquellos con los que se alimentan a las personas que llevan colocada una sonda nasogástrica, como puede ser el EDANEC, PENTASOK, etc., que nos ayudará a prevenir las úlceras. Es importante la ingesta de líquidos y, sobre todo y en particular, agua, lo que va a evitar la deshidratación y la escamación de la piel. Si es posible, es conveniente que estén en camas articuladas para una mejor movilización, mejor un colchón de látex y el anti-escaras. Le cambiaremos de postura cada 4 horas, ayudándonos de las almohadas para rellenar los huecos del cuerpo que queden sin apoyo y, también, evitaremos que la persona adopte la postura anterior. La ropa de cama, al igual que la lencería, deben estar bien estirados para evitar que las arrugas hagan marcas en la piel.

Es preferible que los pies estén protegidos con algodón y venda elástica para evitar las escaras, aunque, en mi opinión, es interesante dejarlos sin vendaje para poder observar, en cada momento, el estado de los mismos para evitar escaras, eccemas, inflamación, escamación... Si optamos por este último método, debemos aislarlos, en todo lo posible, de puntos de apoyo, usando almohadas o discos aislantes (discos de algodón recubiertos con

venda de gasa). Éstos también se pueden utilizar para proteger, del apoyo, las orejas. De igual forma es de suma importancia que las rodillas de aquellas personas que no usan pijama estén aisladas entre sí, bien con el mismo camisón o con una sábana o paño fino que, por supuesto, deberá estar muy bien estirado.

Si el estado de la persona nos lo permite, se debe procurar unos ejercicios de flexión, tanto en las extremidades superiores como en las inferiores pero, principalmente, en estas últimas, ya que facilitamos la circulación y se previene su anquilosamiento.

A la hora de la higiene personal, se deben utilizar los productos adecuados como jabón neutro y una crema específica que evite las escaras y alergias, que siempre se aplicarán, en los genitales y glúteos, después del lavado y secado exhaustivo; en el resto del cuerpo, se le puede aplicar una crema hidratante. En las zonas donde los huesos están más pronunciados (codos, cõxis, columna...) se le puede colocar un apósito especial que haga la función de una segunda piel y, si aparecen ampollas que ya están vacías, aplicaremos polvos de blastoestimulina debajo de un apósito. Seguro que en pocos días la piel volverá a su estado normal, y si no es así tendrá que ser personal sanitario cualificado el que realice las curas pertinentes.

Espero que, con estos consejos básicos que les he dado, junto con la información de otros compañeros y la que ustedes posean, consigamos una buena calidad de vida para nuestros mayores y una muerte digna.



El Monte, 322. Barrio San Lorenzo
La Providencia

Residencia de la 3ª Edad
San Nicolás

Teléfono 98 536 76 28
33203 Somió. GIJÓN



**Residencia 3ª Edad
SANTA INES**

Carretera Sotiello. PORCEYO - GIJÓN
Tels.: 985 16 72 77 - 985 39 94 46
Móvil 607 57 81 48

Dr. Jesús Kocina

Director Palacio de Caldones
Aparato digestivo

Dr. Luis Hevia

Medicina Geriátrica

La Enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia que no sólo ocasiona una progresiva e irreversible pérdida de las funciones cognitivas, sino que también es un factor de riesgo de malnutrición para las personas que lo padecen. Entre los múltiples factores que pueden provocar malnutrición en estos pacientes, cabe destacar: la hiperactividad, la confusión de horarios, la distracción, la dificultad para masticar y tragar, la alteración de gusto y olfato, etc.

Cada vez se hace más hincapié en que la dieta equilibrada es un factor que contribuye a que el anciano padezca menos enfermedades. Concretamente, algunos estudios evidencian un menor riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer

La alimentación en la enfermedad de Alzheimer

en sujetos que comen abundante pescado.

Las personas de edad avanzada presentan una disminución de las necesidades energéticas, pero no de las necesidades proteicas y, concretamente los enfermos de Alzheimer, presentan un aumento de las necesidades tanto energéticas como proteicas. Se estima que un 50% de estos enfermos presentan desnutrición. Vamos a enumerar, muy someramente, una serie de reglas y consejos para una correcta alimentación de los pacientes con Alzheimer.

Consejos generales

1. Realizar comidas frecuentes, muy nutritivas y poco abundantes.
2. Procurar que el enfermo coma sentado a la mesa, en un ambiente tranquilo.
3. Preparar los platos con una buena presentación, coloristas, con buen olor.
4. En fases avanzadas de la enfermedad puede ser necesario preparar los platos de manera especial, con otro tipo de consistencia, con texturas suaves, sin mezclar sabores ni aromas.
5. Preparar alimentos que se puedan comer con las manos.
6. Variar todo lo posible los alimentos para evitar déficits nutricionales.
7. Mantener una buena higiene bucal y dental.
8. Si hay riesgo de que el enfermo se lesione, utilizar utensilios de plástico.
9. Siempre que sea posible, procurar que el enfermo coma él solo.
10. Evitar la presencia de grumos, espinas, huesecillos.
11. Beber abundante cantidad de agua, y, si existe dificultad para deglutir líquidos, utilizar espesantes. La buena hidratación del enfermo es tan importante como una buena higiene general.



COS / MOBEL

**DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES
DE MOBILIARIO Y AYUDAS TÉCNICAS**

Avda. de Portugal, 23
Teléfono 987 21 15 85
24009 LEÓN

Polígono Industrial de Asipo. C/ A5-C7
Teléfono 985 26 46 02
33428 LLANERA (Asturias)



Reglas generales para una buena alimentación

- a. La alimentación hiperproteica fortalece el tejido muscular y la piel. La mayor proporción de proteínas se encuentra en las carnes rojas, el pescado azul, huevos, leche y verduras frescas. Las proteínas deben constituir no menos del 25% del total de la alimentación diaria.
- b. Los carbohidratos (patatas, legumbres, pasta), aportan sensación de saciedad por lo que no es aconsejable abusar de los mismos. Una dieta equilibrada no debe llevar más del 20% del total en forma de hidratos de carbono.
- c. Las grasas siempre son necesarias, sin abusar de ellas, y siempre son más aconsejables las de origen vegetal: Aceite de oliva, girasol, etc.
- d. Siempre es previsible que estos enfermos presenten un déficit de vitaminas, sobre todo de Vitamina C. Por eso es aconsejable darles más frutas y verduras frescas. Con este buen hábito evitaremos también la aparición de estreñimiento.
- e. Recordar siempre que todas las personas mayores suelen tener disminuida la sensación de sed. A los enfermos de Alzheimer es preciso darles agua con frecuencia.
- f. Cuando un paciente se niega a comer, intentar explicar por qué ocurre: Cambio de lugar de la comida, hace frío en esa sala, hay mucho ruido, la comida está fría o excesivamente caliente, tiene algún dolor, presenta estreñimiento, el cuidador tiene prisa por darle la comida.
- g. Cuando un paciente está encamado, debemos aportar con más razón una dieta hiperproteica para evitar la aparición de úlceras por decúbito. En general, un enfermo de 65 kg. de peso debe ingerir lo equivalente a 1.560 kcal. por día, y algo más de la cuarta parte de los alimentos deben ser proteínas.
- h. En las fases avanzadas de la enfermedad, puede ser necesario la alimentación por sonda nasogástrica y, en estos casos, es preciso extremar las medidas higiénicas con la sonda, limpiar la boca con frecuencia, al igual que las fosas nasales.
- i. Por último, recordar que hay muchos fármacos que interfieren con la normal absorción de nutrientes, por lo que, a pesar de mantener una buena alimentación, pacientes polimedificados, pueden presentar déficits graves de nutrientes. Como ejemplo sirva la Carbamacepina, fármaco utilizado para la agitación en estos pacientes. Dicho fármaco puede provocar alteraciones en la absorción del calcio, ácido fólico, vitaminas del grupo B y D, etc.

Territorio rural



... y urbano



Camilla (hija)

Mi testimonio

Transcribimos una serie de testimonios de Familiares Cuidadores con Enfermos de Alzheimer. Estas vivencias familiares se reproducen sin retoques. Iniciamos esta serie con un escrito de España. Seguiremos publicando historias y testimonios de Bélgica, Dinamarca, Escocia, Francia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Reino Unido y Rumanía. Fuente: Libro Enfermedad de Alzheimer, Vivencias Familiares. Editado por la Fundación Alzheimer España.

Si tienes alguna experiencia que quieras compartir a través de esta sección, envíala a: Revista Alzheimer. Apdo. de Correos 117. 33420 Lugones, Asturias o al correo electrónico revistalzheimerterra.com

Desde hace más de tres años, trabajo con personas dementes. He aprendido a sumergirme en su mundo y a vivir con ellos durante un período de tiempo, y a veces es duro y doloroso, pero también divertido en otras ocasiones.

A veces ocurre que te atraen su desesperanza, su miedo, y con todo esto te estás enfrentando a tus propios temores. He aprendido a no asumir este temor a la hora de volver a casa. He aprendido también que la sola idea de no poder quitarse la ropa por la noche, que otra

persona la puso por la mañana, puede estropear el día, porque no se acuerdan de que habrá alguien para ayudarles por la noche.

He visto lo desconcertante que puede ser, que todo lo que el cerebro ha almacenado durante años, se pierda de repente, todo se vuelva un lío sin lógica, sin sentido. Leí en algún sitio que para nosotros sería como si saltáramos al siglo XXI, en el que las cosas no funcionan como ahora, por lo que nosotros también estaríamos perturbados.

En una palabra, es difícil para nosotros, con nuestras ideas y reacciones lógicas, imaginar el caos en que viven las personas dementes, y, además, cada uno en su propio mundo, donde podemos entrar siendo alguien del colegio, o alguien del pueblo: Aprendí también a cambiar de mundo y a tomarlo todo muy en serio.

A menudo nosotros, los profesionales, somos para ellos una tabla a la cual se agarran para mantener el contacto con el mundo real.

Pero... ésta es mi profesión, por la noche cuando entro en casa, me ducho, me «lavo» mis preocupaciones del trabajo y entro en mi vida privada... He aprendido también que es importante hablar con otras personas sobre el trabajo y también sobre otras cosas... si no el miedo de que podría pasarnos a nosotros, de que no podríamos salir de ese mundo, nos atenaza.

He aprendido a conocer a estas personas, en el momento que llegan al centro, con sus problemas de demencia. Yo no espero nada de ellos. Veo lo que son capaces de hacer e intento mantenerlo. Estoy contenta si la señora que tricotaba, aunque no puede hacer un jersey complicado, consigue hacer un chal perfecto... o la buena ama de casa, que

RESIDENCIAS GERIÁTRICAS
DE ASTURIAS, S.L.

ATALAYA
RESIDENCIA
GERIÁTRICA

Reg. Sanidad nº RE/58/P

Jove del Medio, s/n
Teléfono 985 32 89 46
33299 GIJÓN

- MÓDULO EXCLUSIVO PARA DEMENCIAS
- CENTRO DE DÍA, ESTANCIAS OCASIONALES Y PROLONGADAS
- ATENCIÓN SANITARIA, MÉDICA Y PSICOLÓGICA
- RECUPERACIÓN FUNCIONAL
- GIMNASIA GERIÁTRICA



Teléfonos:

987 49 04 02
699 72 54 19

ASISTENCIA 3ª EDAD

**ACOMPañAMIENTO A ENFERMOS
EN DOMICILIO Y HOSPITALES**

CANGUROS

hizo todo en su cocina, me indica cómo pelar las verduras, aunque ya no sepa cocinarlas.

Naturalmente, veo el punto de vista de las familias. El dolor que les causa la perturbación de un ser querido, la desesperación debida a los cambios, el no querer admitirlos, la dificultad de ver lo que el enfermo puede y lo que no puede hacer.

Tenemos a veces dificultades para comprender, porque nosotros conocemos ya a la persona y la aceptamos tal cual y estamos más centrados en él que en su entorno. Para mí era así... hasta el año pasado cuando mi madre, después de un accidente de mi padre, se perturbó de repente. Nosotros, mi hermana, mi hermano y yo, estábamos preocupados e impacientes. Su estado mejoró un poco, fue una situación estresante para ella, a sus 82 años, saber que su marido estaba grave.

Pero después que mi padre se curara, su perturbación siguió; no pudo hacer sus creps, que ella adoraba hacer, cogía un kilo de harina para dos personas, dejaba la placa eléctrica encendida, de modo que mi padre comenzó a ocuparse de la cocina, cosa que nunca había hecho. Me encantaba cuando él

la dejaba preparar el desayuno, para darle satisfacción.

Todo transcurría como yo lo había vivido a menudo con la distanciación profesional, la búsqueda eterna de algo, las permanentes repeticiones. Qué triste fue cuando me contó que el neurólogo había dicho que era «estúpida».

Había discusiones entre los hermanos, acerca de cómo explicar a nuestro padre de que no diera importancia a sus errores, que no «guardara» su bolso delante de ella —una falta total de confianza—, como ella me confesó después. Las charlas con mi padre, dándole consejos, la ayuda que podía recibir, prever un internamiento en un centro de día, etc., ¡yo lo sé! Era tan duro verles sufrir a los dos.

Ella... sufría por la impaciencia y el mal humor de su marido, lo que la volvía todavía más insegura de sí misma, el hecho de ser dependiente de alguien para desplazarse en coche, esa persona que ella creía que tenía que pagar, tenía siempre el dinero listo.

El... del cambio de su mujer, que no fue nunca muy desenvuelta, esto le molestaba desde siempre, y el miedo de estar encerrado en casa, él que tenía por

costumbre «tener» que salir de vez en cuando para hacer sus cosas.

Podría enumerar tantas cosas en este equilibrado matrimonio, que funcionaba más o menos bien con sus pequeñas peculiaridades. Pero, de repente, nada es como antes. Puedo comprenderlo, lo difícil que es tener, por ejemplo, que llamar a un centro de día para información, o peor, informarse de centros de cuidados, porque jamás se había planteado ese problema antes.

Yo misma llevo muy mal el ver que ella no comprende su pérdida de memoria, ella que me cuenta todavía lo que acaba de leer en un libro. Pero su concentración no es suficiente para relacionarse con la teoría. Entre los momentos de preocupaciones y la realidad que la concierne, también había buenos momentos, que no quiero esconder. Tuve largas charlas con mi padre, como hacía mucho tiempo que no ocurría. Mostraba su debilidad, que nunca antes había mostrado por su papel de padre distante.

Mi madre en su perturbación había alcanzado una serenidad filosófica frente al mundo exterior, cuyos males se echaba encima, cuando estaba deprimida.

Es feliz con las pequeñas cosas.

CLÍNICA BUCO-DENTAL

Dr. Francisco A. Aguado Blázquez - Dr. Santiago F. Nespral - Ptsca. Araceli García

MEDICINA Y CIRUGÍA ORAL • PERIODONCIA
ORTODONCIA Y ODONTOPEDIATRÍA • PRÓTESIS • IMPLANTES

C/ H. Aurelio e Hipólito Martínez, 2 - 1º J. Pola de Laviana
Teléfono 985 60 20 64

Residencia 3ª Edad San Ramón

Sonia M^{ca} Santos Pérez - Olga

C/ Covadonga, 5 - 2º y 3º Dcha. Teléfono 985 17 22 80. GIJÓN



Con la simpatía
DEL EXCELENTÍSIMO
AYUNTAMIENTO DE NOREÑA



Gabriel Sanjurjo Castelao

La adaptación del entorno. Una facilidad para las AVD

El ajuste que tiene el individuo entre las exigencias del medio y sus posibilidades/capacidades para responder ante tales exigencias en la realización de sus tareas cotidianas es lo que define su funcionalidad, y, por lo tanto, el objetivo último de la intervención desde la Terapia Ocupacional. Pero esta interacción del individuo con el entorno se ve alterada como resultado de las diferentes patologías y de los deterioros consiguientes. Nuestro trabajo va encaminado a reducir esa alteración todo lo posible, intentando un ajuste óptimo, una interacción efectiva y adecuada con una mayor conexión con el entorno, una realización autónoma y con la mayor seguridad de las AVD, con la consiguiente independencia del paciente y mejora de su calidad de vida y la de la familia. Este es el trabajo rehabilitador propiamente dicho, pero existen patologías, que por mucho que nosotros y el individuo se esfuerce en su proceso rehabilitador, en las que la propia evolución del cuadro va a llevar a un desajuste en su realización de las



AVD. Es entonces cuando tratamos la otra parte del problema, es decir, nos centramos en lo externo al individuo, en el entorno, lo modificamos para facilitar la interacción efectiva del individuo con él. Nos valdremos para ello de ayudas técnicas, señales visuales y auditivas, simplificación de tareas, ergonomía, etc.

Como hemos visto, la modificación del entorno se lleva a cabo cuando un individuo no es capaz de responder ante las exigencias del medio. Esto que pensamos que sólo se presenta en el campo de las discapacidades ocurre constantemente (nosotros mismos tenemos que organizar nuestra biblioteca, ya que sería imposible conocer exactamente la ubicación de cada libro, por lo tanto lo organizamos por temas, orden alfabético, etc.). En la Demencia tipo Alzhei-



Residencia 3.ª Edad

Las Violetas

Cº de Rafael San Juan, s/n. (La Gola) Somió. 33203 GIJÓN
Teléfono 985 13 06 10. Móvil 639 65 82 65

Residencia
VIRGEN DEL CAMINO



LA CASONA (El Curullu)
Castiello de Bernueces
33394 GIJÓN
Teléfono-Fax 985 13 27 67



Residencia de
Salud Mental

Ntra. Sra. de Lourdes

La Peñuca - Somió. 33203 GIJÓN. Teléfono 98 533 65 06



Dirección

Aurora Fernández López
Mª Dolores Álvarez Roquer

Ctra. Gijón-Pola de Siero, Km. 7.6
33391 CALDONES - GIJÓN
Teléfono 985 13 73 98

mer, en la cual se alteran todas las AVD en mayor o menor grado (dependiendo del momento de la evolución y, cómo no, de la afectación personal), se trata de aplicar esas reglas de una manera metódica en cuanto a que ha de hacerlo un profesional adecuadamente preparado y cualificado, con conocimiento y experiencia dentro de la modificación de entorno y con un método de trabajo específico para este tipo de pacientes. Además, conocer el desempeño real del individuo en las AVD y lo que es más importante, dónde está la barrera entre la autonomía del paciente, estimuladora, y la excesiva facilitación, innecesaria y poco terapéutica. Este tipo de intervención ha de ir encuadrada dentro de un abordaje integral y acompañado de otras medidas terapéuticas. Nos ocuparemos exclusivamente de la intervención sobre los espacios físicos y elementos del entorno sin entrar en otro tipo de terapias ambientales.



A continuación esbozaremos las líneas generales que requiere este tipo de intervención:

Valoración

Ésta ha de ser lo más cuidadosa y exhaustiva posible, teniendo en cuenta los aspectos funcionales y psicosociales del paciente. Siempre que sea posible la realizaremos en el propio domicilio del paciente, con experiencias reales «in situ» y con la presencia de un cuidador/familia. Centrándonos en las AVD básicas o instrumentales según el estadio de la enfermedad.

Acceso a la vivienda

Señalización, orientación, obstáculos, iluminación, cerraduras, estímulos molestos, apoyos que necesita, escaleras y lugares de tránsito.

Aspectos generales de la vivienda:

Distribución, iluminación, señalización, interruptores, enchufes, cambios de piso, tipo de suelo, acceso a sustancias tóxicas o elementos potencialmente peligrosos, muebles, alfombras, altu-

ra de mesas, sillas y cama, gas, electricidad, cables, calefacción, electrodomésticos, llaves de paso, cierres de puertas y ventanas.

1. Baño e Higiene: Prestaremos especial atención en los obstáculos físicos que alteran la realización de las AVD; entrada y salida de ducha, suelo, electricidad, grifería, salida de agua y control de temperatura, iluminación, amplitud, apoyos que necesita, seguridad y grado de supervisión.
2. Comedor/alimentación: Mobiliario, posicionamiento, cubertería y utensilios, rutina horaria, tiempo empleado, supervisión necesaria y el porqué de ella, si existen trastornos de deglución.



3. Vestido: Tipo de tejidos y prendas, cierres, ayudas necesarias, alteraciones en vestido/desvestido y una parte importante se la dedicaremos al calzado.
4. Deambulación: Aspecto de gran importancia. El momento en que dejan de caminar va a marcar un punto de inflexión en la adaptación del entorno y, por supuesto, en los cuidados generales.



**• Ayuda a domicilio**
• Servicio de canguros (Telolleva)

Hotel de Empresas La Curtidora
C/ Gutiérrez Herrero, 52
33400 Avilés, Asturias
Teléfono 985 55 18 33. Fax 985 5110 60
Móvil 651 88 10 96
Correo: aviser@navegalia.com
<http://www.telecable.es/personales/flddss/aviser.html>

Residencia
3ª EDAD
Santa Irene
VÁLIDOS Y ASISTIDOS

Camino de Abajo, s/n. Porceyo - GIJÓN
Teléfono 985 167 440



APLICACIÓN DE LA ADAPTACIÓN

La adaptación para el paciente debe cumplir los requisitos de:

- **Seguridad:** Tanto para el paciente como para el cuidador, deben ser eliminados todos los riesgos por mínimos que nos puedan parecer.
- **Sencillez:** Cuanto más sencillas y cercanas o conocidas para el paciente mucho mejor. El uso no debe ser complicado.
- **Estabilidad:** Que tenga una continuidad en el tiempo, y además tiene que ser susceptible de inclusión en su

rutina de AVD o cuando menos no alterarla.

- **Progresiva:** Por regla general iremos introduciéndolas poco a poco.
- **Económica:** Lo importante es la funcionalidad que aporta, no siempre lo más caro es lo más adecuado.
- **De fácil mantenimiento:** Ya que seguramente sea otra carga a añadir a la que ya tienen de por sí los cuidadores.
- **Orientadora:** Tanto mejor cuanto más cercana sea al enfermo y al entorno.
- **Personalizada:** Las necesidades son casi siempre individuales (definidas por el momento actual del paciente y

su entorno) y como tal hemos de dar respuesta a esa necesidad si queremos conseguir el objetivo terapéutico.

Deberemos hacer un entrenamiento en el uso de la adaptación con el enfermo en situaciones reales, con seguimiento tanto en el domicilio como en el centro donde acuda a tratamiento.

Trabajo con la familia/cuidador:

Es una labor importante porque con ellos nos aseguraremos una continuidad en el uso, ya que la adaptación es para mejorar la funcionalidad del paciente en sus AVD, pero, posteriormente, dado el aumento de la discapacidad, para hacer más fácil el manejo del enfermo por parte del cuidador. Además necesitan conocer el mantenimiento que requiere la adaptación y la familia tiene unas necesidades propias que debemos tener en cuenta.

Sería imposible enumerar aquí todas las diferentes necesidades que nos podemos encontrar en esta patología, incluso en una sola persona a lo largo de la enfermedad. Al principio puede necesitar solamente adaptaciones para mantener sus actividades de tiempo libre y ocio y poco a poco necesitar adaptaciones para la higiene, comida, etc. Tenemos que ser muy cuidadosos en captar la necesidad real de una u otra adaptación y que no interrumpa el mantenimiento por sí mismo de la actividad, tan necesaria y estimuladora para el enfermo.

RESIDENCIA

San Antonio

Carretera La Carbonera, km. 7
Teléfono y fax 985 16 71 26
GIJÓN

Residencia de la 3ª edad

San José

Válidos
No válidos
Asistencia médica y sanitaria

Fisioterapeuta
Personal cualificado
Trato personalizado y familiar

Roces, 31
COLLOTO
Oviedo
Telf. 985 794 015
Móvil 629 078 018



Donaciones



Rogamos a todos nuestros asociados, que ya no les sean de utilidad, por ejemplo: *sillas de ruedas, pañales, camas articuladas, colchones de aire, adaptadores para sanitarios, butacas abatibles, etc.*, nos lo comuniquen para hacer seguir a una familia necesitada este tipo de ayuda. Estas entregas, A.F.A.-ASTURIAS las recogería en el domicilio del socio donante. A.F.A.-ASTURIAS entregará de forma totalmente gratuita estos artículos a familiares/cuidadores con Enfermos y afiliados a A.F.A. que tengan estas necesidades, y que nos lo soliciten por escrito.

LOS SOCIOS INTERESADOS, TANTO DONANTES COMO RECEPTORES, DEBEN DIRIGIRSE A LA ASOCIACION

SOCIO DONANTE	ARTÍCULOS
4	Un paquete pañales tena slip plus large (40)
27	Un escabel/apoyapies de baño
27	Un collarín rígido
27	Un collarín de esponja
56	Colectores
241	Un paq. pañales lindor anatom. incont. grave (20)
324	Un paquete de colectores
345	Caja cintas complemento silla de ruedas
418	Seis paquetes x 10 jeringas insulina esteril
418	Un collarín de esponja
418	Una botella orinal (conejo)
418	Dos sábanas salvacolchón impermeables
418	Un paquete pañales t. grande (20 uds.)
418	Un collarín rígido
418	Un braguero de plástico
436	Dos paquetes pañales tena slip
459	Una cama articulable
478	Dos muletas
481	Una silla de ruedas
585	Una rodillera antiescaras
594	Una caja pañales molicar classics t. gr./80x caja
673	Un paquete pañales elásticos lindor t. 6 (40 uds.)
694	Seis paquetes pañales lindor t.g. sup. noche 40x6
694	Seis paquetes pañales lindor t.m. sup. noche 40x6
694	Una talonera antiescaras
694	Un plástico protector cama
694	Un braguero plástico
707	Un aspirador de flemas
707	Un cojín antiescaras
721	200 colectores con bolsa (varón)
736	Dos paquetes pañales inc. pack mediana (20x2)
748	Un paquete pañales tena slip confort plus (40)
762	Seis paquet. pañ. incont. pack anatom. dia 20x10
762	Dos mallas slip
782	Un paquete pañales lindor t. media (40 uds.)
784	Un paquete pañales tena slip confort plus (40)
794	45 bolsas de sonda para noches (dos litros)
794	Seis bolsas sonda pequeñas (transportables)
794	50 paq. de 5 uds. cada uno-gasa hisrofila 20x20
794	5 compresas (para llagas) tul engrasado (15x25)
794	1 caja 10 uds. apósitos hid. (úlceras exudativas)
794	1 sonda de nutrición enteral /fiador de 15 cms.
794	Una botella orinal (conejo)
803	Seis paq. pañales incont. pack rect. dis. (20x10)

SOCIO DONANTE	ARTÍCULOS
814	Un paquete pañales t. media lindor (40 uds.)
814	Un paquete pañales t. media lindor (40 uds.)
814	Un collarín de esponja
864	Nueve paquetes pañales t.g. blakconfort
864	Una pierna ortopédica
902	Tres paq. pañales incon. pack grande (20x4)
902	Un paquete pañales incont. pack t. median (20x1)
913	Una silla de ruedas plegable
913	Una caja pañales talla mediana-incont. (80)
919	Un paquete pañ. incont. pack rect. dia (20x1)
919	Dos paquetes pañales tena slip plus (40x2)
930	Una funda para colchón
913	Una caja de pañales moliform normal (80 uds.)
919	Un paquete pañ. incont. pack rect. dia (20x1)
919	Dos paquetes pañales tena slip plus (40x2)
930	Una funda para colchón
930	Dos paquetes pañales molicare small (20x2)
930	Un paquete pañales distintas marcas (varios)
930	Dos cojines antiescaras (bomba hinch. manual)
930	Un paquete pañales incont. pack rect. dia (20 uds.)
948	Tres paquetes pañales talla grande
970	Dos cajas pañales tena. t.m.
1006	Dos cajas pañales compr. tena confort (160 uds.)
1016	Un paq. incont. noche t/pequeña pañal (20)
1016	Un paq. pañales anatómico súper noche (30)
1016	Un paq. pañales anatómico súper noche (30)
1087	1/2 paquete pañales grande/noche (lindor) (20)
1094	Un paquete pañales tena slip (plus) (40 uds.)
1094	Dos paq. pañales tena confort (extra) (40x2)
1103	Una silla de ruedas para interior (domicilio)
1111	Dos paquetes pañales incont. pack (20 uds.x2)
1111	Un paquete pañales incontinente pack (20x1)
1145	Una jeringa estéril escala 60 ml.
1160	Tres cajas pañales tena slip grande (40x6)
1171	Dos cajas pañales tena slip grande (80x8)
1194	Una cuña
1205	Un colchón antiescaras con motor
1205	Colchón antiescaras/motor
1220	Un paquete pañales incontinente pack (20)
1257	Un paquete pañales incontinente (20 uds.)
1298	Cinco paquetes pañales incont. pack gr. (5x20)
1298	Dos paquetes pañales inc. pack t. mediana (2x20)
Cruz Roja	Once camas de hospital articulables

Dr. Bascarán

Las cataratas



Con el aumento de la expectativa de vida la aparición de catarata se hace más frecuente en la población de una edad avanzada.

En la actualidad se considera que un 50% de las personas entre 65 y 75 años tienen catarata y un 75% por encima de los 75 años.

Estas cifras hacen que sea un tema de interés tanto individual como social.

Una de las clínicas que en este campo tiene un mayor prestigio es la Clínica Dres. Bascarán. Fue pionera en introducir en España la cirugía ambulatoria y en la actualidad realizan las técnicas más modernas en las intervenciones de catarata, colaborando en el prestigio y desarrollo de la Oftalmología española.

Con los Dres. Bascarán vamos a hablar para que nos aclaren e informen sobre la situación actual de este tema.



P.- Dr. Bascarán, ¿qué es la catarata?

Dr. Bascarán.- La catarata es la pérdida de transparencia del cristalino. El cristalino es un tejido transparente que está en el interior del ojo, que tiene forma de lente y que sirve para enfocar las imágenes de lejos y cerca sobre la retina. Con el tiempo, alrededor de los 40 años, pierde parte de su eficacia y su capacidad para realizar el enfoque de las imágenes cercanas y el paciente precisa gafas para leer, y más adelante, continuando este proceso de envejecimiento, pierde su transparencia.

P.- ¿Qué síntomas produce y cómo sospechar que podemos tener cataratas?

Dr. Bascarán.- El más común es una disminución de la visión, aunque los síntomas varían en función del tipo y grado de evolución de la catarata. Hay un empeoramiento de la visión lejana y paradójicamente puede darse una mejora en la visión de cerca sin gafas. Otras veces se ve todo con una sensación de niebla, pérdida de la percepción de colores, deslumbramientos con la luz, halos alrededor de las luces, distorsión de imágenes y visión doble al mirar con un solo ojo, etc.

P.- ¿Hay tratamiento médico para las cataratas?

Dr. Bascarán.- No hay tratamiento farmacológico y una vez que se ha iniciado, ningún medicamento

RESIDENCIA PARA MAYORES **SANTA RITA**

SERVICIO MÉDICO PARTICULAR

CABUEÑES (Alto del Infanzón). 33394 GIJÓN
Teléfono 985 33 83 84

Residencia Geriátrica
Virgen de Guía

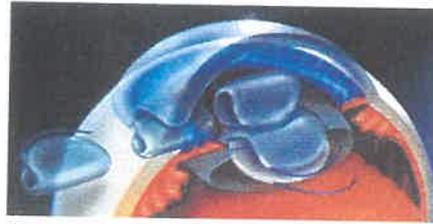
C/ Urfá, 12 - 6°. 33003 Oviedo
Telf. 985 21 68 43. Móvil 630 20 84 82.

Habitaciones totalmente exteriores
Amplia terraza frente al Campo San Francisco
Centro de día
PERSONAL CUALIFICADO

puede curarla o evitar que evolucione. La evolución es variable en cada paciente y depende de la edad, estado general, tipo de catarata, etc. El único tratamiento eficaz para la catarata es la cirugía.

P.- Dado que con la catarata estamos abocados irremediablemente a la cirugía, ¿cuándo nos debemos plantear la intervención?

Dr. Bascarán.- Es un error esperar a estar prácticamente ciego, o a que las cataratas «maduren», antes de operarse. Con las modernas técnicas de cirugía y la mejor rehabilitación visual del paciente se ha adelantado la indicación quirúrgica y el paciente llega al quirófano mucho antes. El momento ideal para la intervención es cuando las alteraciones visuales que la catarata produce interfieren en la vida normal de la persona. En caso de comprobar el Oftalmólogo que la evolución es



Introducción de una lente intraocular plegable

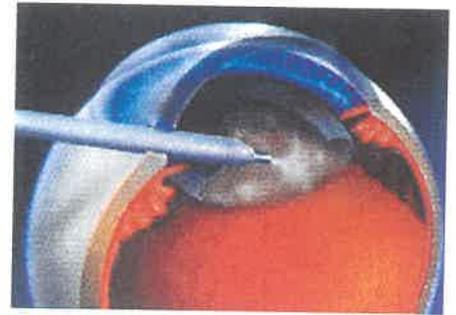
demasiado rápida o que está endureciéndose demasiado se debe operar también.

P.- Vds. introdujeron en España la cirugía ambulatoria, ¿es aceptada en la actualidad?

Dr. Bascarán.- Hoy no se concibe de otra manera la cirugía de la catarata y a pesar de las reticencias que en un principio tuvo esta forma de hacer la cirugía es una satisfacción para nosotros ver cómo se ha implantado en España.

P.- ¿Cuál es la mejor técnica para la cirugía de la catarata?

Dr. Bascarán.- La técnica que empleamos desde hace unos años es la facoemulsificación del cristalino con anestesia tópica e implantación de una lente intraocular. Es muy segura, breve y la recuperación visual es rápida.



Aspiración de una catarata mediante facoemulsificación

P.- ¿Qué es la facoemulsificación?

Dr. Bascarán.- Consiste en la fractura y aspiración de la catarata en el interior del ojo mediante una sonda que emite ultrasonidos a través de una incisión de 3 mm. Posteriormente se introduce una lente intraocular plegada, para no tener que ampliar la incisión, y una vez dentro del ojo se despliega y se emplaza en el sitio adecuado. Debido al tamaño y arquitectura de esta incisión no es necesario dar puntos de sutura.

P.- ¿Qué tipo de anestesia se usa para esta intervención?

Dr. Bascarán.- En la mayoría de los casos hacemos anestesia tópica, esto es sólo utilizamos gotas de colirio, evitando las inyecciones alrededor del ojo. Las ventajas son varias. Por un lado evita los riesgos inherentes a una infiltración anestésica periocular, el dolor de ésta, etc. y por otra parte no paraliza la movilidad del ojo, lo que nos permite



Residencia Bellavista
Residencia para la 3ª edad

Los Prietos, 80 - La Manjosa
Teléfono 985 22 62 84
OVIEDO

RESIDENCIA MARGARITA 3ª EDAD

Santa Rosa, 47
Telf 985 77 22 55. Fax 985 77 24 27
33690 Lugo de Llanera (Asturias)

LA PANOYA RESIDENCIA GERIÁTRICA 3ª EDAD

Personal titulado
Atención continuada 24 h.
Gimnasia de mantenimiento

Preciosos jardines
Zona muy saludable
Excursiones y salidas

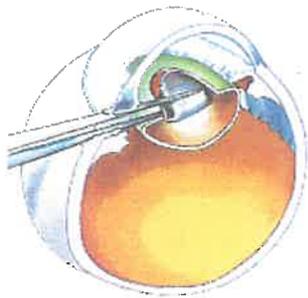
TODO TIPO DE ESTANCIAS. NOS ADAPTAMOS A SU PRESUPUESTO

Condres-Bocines. 33449 GOZÓN. Luanco. Asturias
Teléfonos: 985 88 20 28 - 650 03 74 87 - 652 18 39 38

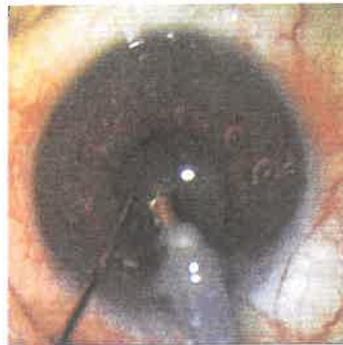
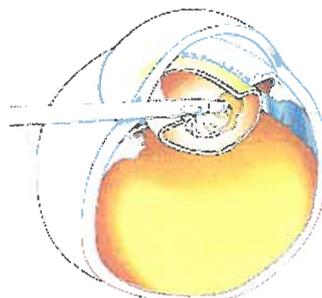
LA FONTONA RESIDENCIA GERIÁTRICA

5 habitaciones individuales
5 habitaciones dobles
Servicio de telefonía móvil
Juegos de mesa
Servicio farmacéutico
Periodo de estancia: días, fines de semana, periodos vacacionales, meses

C/ Uría, 33. Oviedo. Teléfono 985 27 68 68



IMPLANTACIÓN DE LENTE
INTRAOCULAR



FACOEMULSIFICACIÓN
DEL CRISTALINO

mitiendo así una buena visión al paciente sin necesidad de gafas de elevada graduación.

P.- ¿Qué cuidados postoperatorios ha de tener el paciente una vez operado?

Dr. Bascarán.- La recuperación visual es variable pero en general se empieza a ver bien unas horas después de la intervención. El paciente sale del quirófano con el ojo destapado, no requiere hacer reposo y puede incorporarse a la vida normal el mismo día de la operación. Sólo debe evitar esfuerzos físicos intensos y debe ponerse unas gotas antiinflamatorias en el ojo durante unas semanas.

P.- Toda intervención quirúrgica entraña unos riesgos, ¿son frecuentes las complicaciones?

Dr. Bascarán.- El índice de complicaciones con esta técnica es muy bajo durante la cirugía. La mayoría de las complicaciones que dificultarán la recuperación visual del paciente se deben a la existencia de otras patologías además de la catarata. Por ello es importante hacer una completa y cuidadosa exploración preoperatoria para conocer, en la medida de lo posible, el estado real del ojo.

Retrasar la intervención en exceso hace que la catarata sea más dura y aumenta la posibilidad de complicaciones en el momento de la cirugía.

que el paciente, una vez intervenido, pueda irse a su casa sin necesidad de llevar el ojo tapado.

P.- Con esta técnica, ¿puede operarse cualquier persona?

Dr. Bascarán.- Al no inyectarse ningún fármaco sedante ó tóxico puede operarse cualquier persona, independiente de su edad o enfermedades asociadas (alteración de la coagulación, cardiopatías, insuficiencias respi-

ratorias, etc.) y no requiere ingreso hospitalario.

P.- ¿Cuál es la ventaja del empleo de las lentes intraoculares?

Dr. Bascarán.- Su empleo es fundamental a la hora de la rehabilitación visual del paciente. La lente intraocular que se introduce en el ojo tiene una potencia calculada para que el ojo quede enfocado, compensando incluso miopías o hipermetropías preexistentes, per-



VILLANUEVA
RESIDENCIA GERIÁTRICA

- Válidos y asistidos
- Atención integral y personalizada
- Edificio de 1.222 m² diseñado y construido específicamente para uso residencial
- Situado en pleno centro urbano
- A 5 minutos de Oviedo
- Frente a la parada del bus, línea 1

• RÉGIMEN ABIERTO

Carretera General, 136 - C. 33010 COLLOTO. Oviedo. Teléfono 985 98 54 64

Residencia 3^a Edad

Ntra. Sra. del Rosario

C/ Aller, 31 - B, 1^o Dcha. Teléfono 985 45 32 51
33600 MIERES. Asturias



Campo de los patos

CENTRO DE DÍA GERIÁTRICO

Atención especializada a enfermos con demencias tipo Alzheimer, vasculares, mixtas

C/ Lope de Vega, 5. Bajo. 33010 Oviedo. Asturias. Tel. 985 21 24 40
e-mail: campodelospatos@teleline.es



Atención a enfermos, ancianos y discapacitados
En domicilios y centros hospitalarios
Servicio de ayuda a domicilio institucional
Tareas domésticas. Paseos y compañía
Cambios posturales. Atención a terminales

SERVICIOS ASISTENCIALES

Avda. Fernández Balsera, 17. Ofic. 10
33401 Avilés. Teléfono 985 56 74 02



SOCIOS BENEFACTORES DE LA PUBLICACIÓN

Geodental Laboratorio
 Socio Benefactor n.º 1.206
 Socio Benefactor n.º 1.205
 Farmacia M. Milagros Fernández
 Horacio Greciet Fernández
 Fundación Miyar Somonte
 Socio Benefactor n.º 1.201
 Farmacia Elsa Suárez Hurlé
 Socio Benefactor n.º 1.199
 Socio Benefactor n.º 1.198
 Socio Benefactor n.º 1.197
 Farmacia J. Ignacio Puertas
 M^a Jesús Cavanilles Faes
 Farmacia Sta. Eulalia de Morcín
 Socio Benefactor n.º 1.193
 Socio Benefactor n.º 1.192
 Farmacia R. Sobrino-P. Llorca
 Socio Benefactor n.º 1.190
 Farmacia M^a Adelina G^a Uribebarrea
 Socio Benefactor n.º 1.189
 Socio Benefactor n.º 1.188
 Socio Benefactor n.º 1.187

Socio Benefactor n.º 1.186
 M^a Araceli G^a de la Fuente
 Ángel Alemany G^a
 Farmacia N^a Inés Álvarez Álvarez
 Socio Benefactor n.º 1.182
 Socio Benefactor n.º 1.181
 Germán López López
 Farmacia Mazoy
 Socio Benefactor n.º 1.178
 Socio Benefactor n.º 1.177
 Socio Benefactor n.º 1.176
 Cristina Rojo Tomás
 Ángeles Gavela Calleja
 Socio Benefactor n.º 1.173
 Farmacia Lucía Beramendi Marturet
 Socio Benefactor n.º 1.171
 Socio Benefactor n.º 1.170
 Socio Benefactor n.º 1.169
 Belén Chans
 Santiago Fernández Peña Rodríguez
 Laureano F. Caicoya Rodríguez

Los ingresos generados, tanto por los socios benefactores como por los socios suscriptores, tienen la exclusiva finalidad de respaldar el costo de la publicación.
A.F.A.-ASTURIAS no percibe ningún beneficio económico ni monetario por este concepto.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Enviar a Revista Alzheimer:
 Ref. SUSCRIPCIÓN • Apartado de Correos 177 • 33420 Lugones. Asturias

Nombre:

Empresa: Actividad:

Domicilio:

Población: Código postal: Provincia:

Tel.: Fax:

Familiar afectado Sí No

Socio suscriptor **42 euros/año**

Socio benefactor **90 euros/año**

Forma de pago: Domiciliación bancaria anual

Entidad Oficina D.C. Número de cuenta

Fecha:

Firma:



Cartas a la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS



Con el ánimo de mejorar en lo posible la gestión de la Asociación y tratar de aclarar las dudas que se nos planteen, recoger las opiniones de nuestros socios, aportar nuevas ideas para la mejor atención a enfermos y familiares/cuidadores, así como cualquier otra consideración, encaminada principalmente al mejor funcionamiento de nuestro colectivo, con fecha 1 de junio de 1998, iniciamos este apartado. Los escritos dirigidos a esta sección, rogamos no excedan de un folio mecanografiado a doble espacio y por una sola cara. Se deberá indicar en el escrito número de socio, nombre del socio y deberá venir firmado. La Asociación se reserva el derecho de publicar el escrito total o parcialmente y/o también se extraerán las cartas dependiendo de su extensión, para ser divulgadas entre sus socios. No serán devueltos los originales recibidos. Y contando con la ayuda de nuestros colaboradores, se intentará responder los escritos que planteen dudas y/o preguntas.

Con el fin de preservar la identidad al final de cada escrito sólo indicaremos el número de socio que nos envió la consulta/opinión.

Los escritos deben dirigirse a:

JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A.-ASTURIAS.

Apartado de Correos 245. 33280 GIJON (Principau d'Asturies)

En este número se reproducen escritos recibidos en la Asociación durante el año 2000

15/2/2000

Escrito recibido por fax, a la atención de Laureano Caicoya, Secretario Gral. de la Asociación.

Querido Laureano:

Unas palabras para agradecerte todo lo que hemos recibido de vosotros.

Después de tan largo camino buscando soluciones a nuestro problema, creemos que se está resolviendo con bastante dignidad, calidad y tranquilidad para todos.

Como ya sabes por las conversaciones que hemos mantenido, la situación de convivencia familiar con mi madre se estaba haciendo insostenible, de ahí que nos era muy urgente encontrar una residencia en donde este tipo de enfermos pudieran estar debidamente atendidos y todos, tanto ella como nosotros, aliviaríamos tan dura situación.

Desde el pasado 11 de los corrientes mi madre se encuentra ingresada en la Residencia «Sierra del Cuera», en Posada de Llanes (Asturias), un lugar que nos pareció formidable, tanto por las instalaciones, el entorno y los servicios que dispone, como del excelente trato del personal que la regenta.

Estamos muy satisfechos por la decisión tomada y no olvidamos el apoyo y ayuda que vosotros nos habéis prestado.

Gracias nuevamente y sigue con tu particular lucha, hostiga a las instituciones y políticos. Que no queden las promesas en puro enunciados electorales y luego se transformen en amnésicos recalcitrantes.

Un fuerte abrazo y cuenta con nosotros.

887

17/3/2000

Estimados señores:

Soy la socia 913 y me dirijo a ustedes para darles las gracias por la ayuda de acompañamiento que estoy recibiendo para mi marido.

Sé la escasez de ayudas que tienen ustedes y lo difícil que es que estas ayudas puedan llegar a los pueblos, pero a mí, después de un tiempo, me llegó y mi marido puede salir todos los días un rato a tomar el aire.

Muchas gracias por la ayuda y los consejos recibidos de ustedes tanto por la información recibida como telefónicamente.

Un abrazo a todos ustedes.

(El escrito continúa realizando una consulta que hacemos seguir a nuestro equipo jurídico).

913



**PERSONAL CON EXPERIENCIA
EN EL TRATO DE LA TERCERA EDAD**

- 18 habitaciones
- Amplios salones
- Comedor
- Baños geriátricos
- Atención médica permanente
- Terapia ocupacional
- Centro de día

Pinzales. 33392 GIJÓN. Teléfono 985 16 77 97



HUMANI
ATENCIÓN PERSONALIZADA

ASISTENCIA A DOMICILIO
ASISTENTES - LIMPIADORAS - CANGUROS
PLANCHADORAS - INTERNAS

ASISTENCIA A HOSPITALES: VELADORAS
CUIDADO DE: ENFERMOS - ANCIANOS - NIÑOS

HORAS - DÍAS - SEMANAS O MESES
C/ LA LILA, Nº 4 - OFICINA 2
33002 OVIEDO - T.FNO. 985 215 724



25/3/2000

Oviedo, a 17 de marzo 2000

Estimados Sres. de Alzheimer, especialmente al Secretario Laureano, que telefónicamente me atendió una vez cuando más lo necesitaba. Soy la socia número 948, pues el contenido de esta carta es para decirles que mi madre falleció en enero, pero, debido a mi estado de ánimo, no lo hice antes para agradecerles toda cuanta información nos mandan continuamente para poder llevar esta enfermedad tan cruel que acaba con el enfermo y con quien lo cuida. Mi madre empezó hace ocho años a olvidarse de todo, a marcharse de casa y a la agresividad, ya no me reconocía ni a mí ni a nadie y llevar por delante todo lo que había, así pasamos cinco años de cautiverio y hace tres quedó vegetal sin mover ni un dedo y gracias a una hermana, que ya no se apartó de nuestro lado hasta la muerte, pues se necesita mucha paciencia, mucho cariño y mucho trabajo porque, aunque nos parece que no entiende, el cariño lo siente muchísimo. Mi madre estaba dando voces noche y día y cuando la acurrucábamos hacia una y la acariciabas, besabas y abrazabas, era feliz, se calmaba como un bebé de dos meses. Nos quedó una pena muy grande porque era mi madre, pero al mismo tiempo un orgullo y una satisfacción que se hizo todo por ella como se merecía y cuando más lo necesitaba.

Bueno, que Dios os dé fuerzas para ayudar a tantas familias que lo necesitamos. Quiero seguir en la Asociación y me tenéis que perdonar por lo mal escrita, pero estoy muy nerviosa y no puedo más; hoy mismo día 17 pasó un chico a recoger unas cosas que doné.

Un fuerte saludo para toda la Asociación.

948

A.F.A.: Muchas gracias por las palabras que me diriges a nivel personal. Sé del sufrimiento tan insoportable, la angustia, la impotencia y a veces la falta de colaboración y abandono que se tiene cuando en nuestro seno familiar tenemos un Enfermo de Alzheimer. Se trata de una cantidad de sentimientos encontrados, que solamente los entendemos de una manera profunda aquéllos que hemos tenido un Enfermo. He de comentarte que durante 15 años mi santa madre padeció la Enfermedad, siendo los últimos 6/8 años de su vida una «locura» de impotencia, dolor, etc. Yo he tenido la grandísima suerte de que mi mujer (Emma) se entregó en cuerpo y alma a mi madre hasta el final de su vida (cuando mi madre exhaló su último suspiro, mi mujer le tenía cogidas las manos, con esto creo que te demuestro la cercanía que siempre tuvo hacia mi madre).

Nos has enviado una carta muy emotiva, que ha «revuelto» de una forma muy dolorosa mis recuerdos, pero encuentro muy positivos tus comentarios con respecto al cariño que hay que tener en todo momento al Enfermo, y que desde estas líneas quiero hacer llegar a todos nuestros afiliados, para que tengan el mismo talante que tú has tenido para con tu santa madre.



Sabes que comparto todos tus comentarios, y que en algún momento todos los que han estado y/o están en la situación por la que hemos pasado muchos familiares, recibiremos alguna recompensa en este mundo o en otros.

Recibe un sincero y cariñoso abrazo de Laureano.

29/4/2000

Oviedo, 19 de abril de 2000

Muy Sres. nuestros:

Me llamo... Y soy el socio número 1.310, me dirijo a ustedes para... (nos realiza petición de Objeto de Conciencia)...

Aprovecho esta ocasión para agradecerles toda la información que me están enviando, pues me sirve de mucha ayuda.

Reciban un cordial saludo.

1.310

19/12/2000

Navidad 2000

Son muchas las cosas que se puede decir a un equipo de personas que hacen que funcione una causa tan noble.

Quisiera que las recibáis con el calor que las siento.

Felices Navidades y pido al Señor que el año próximo os sea feliz.

749

30/12/2000

Gijón, 25 de diciembre 2000

Carta dirigida al Secretario General Ejecutivo. Sr. D. Laureano Caicoya.

Deseamos que pases una feliz Navidad en compañía de tu familia y aprovecho la ocasión para darte las gracias por la labor que estás realizando, tanto a nivel físico como en un plano emocional.

A nivel físico porque todos sabemos el esfuerzo que estás realizando para que esta Asociación siga adelante, y cada día podamos obtener mejoras para nuestros Enfermos.

En un plano emocional, porque todas las personas que han tenido un familiar afectado por esta enfermedad tan dañina y que en estos momentos no están físicamente con nosotros, sabemos el dolor, los recuerdos y la carga emocional que supone atender, escuchar y ayudar a otros enfermos, cuando ya no podemos hacer nada por el nuestro.

Por todo ello recibe un cariñoso abrazo y que el Señor te dé la fuerza necesaria para seguir adelante por el bien de todos nosotros.

Un saludo para ti y toda la Junta Directiva que te ayuda en esta labor.

555

Auxiliares Sanitarias del Oriente de Asturias

La Peruyal, 7 - 3º Izda.
33540 ARRIONDAS
Asturias

Móviles:
639 317 663
616 950 923

RESIDENCIA GERIÁTRICA
La Santina
MÉDICO Y A.T.S.

33424 CASTIELLO - Llanera. Teléfono 985 771 935



A.F.A.-ASTURIAS tiene, a la disposición de todos aquellos socios que lo soliciten, los siguientes trabajos, publicaciones, informes y/o recopilaciones:

- CUIDADORES DE ANCIANOS: Problemas de Salud Mental (por D. José Adeva Candenas, Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Asturias y León).
- CONSEJOS Y SUGERENCIAS SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (editado por A.F.A.-ASTURIAS).
- EN CASA TENEMOS UN ENFERMO DE ALZHEIMER (editado por la Confederación de Asociaciones de Alzheimer de España-A.F.A.F.). (Esta publicación tiene un precio de 6 euros).
- MALOS TRATOS AL ANCIANO (por D. José Adeva Candenas, Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Asturias y León).
- VIVIR CON... LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (editado por la Fundación Alzheimer España). (Esta publicación tiene un precio de 9 euros). AGOTADO.
- ENFERMEDAD DE ALZHEIMER - UNA GUÍA PRÁCTICA (dirigida preferentemente a los profesionales de la salud).
- DEMENCIAS (trabajo realizado por el Dr. Luis Fernando Ángel Cuervo).
- LAS DEMENCIAS: PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (publicado en la revista IMPULSO del Colegio de Enfermería del Principado de Asturias).
- TACRINA (COGNEX) (fármaco autorizado por el Gobierno español en el Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer, distribuido por los Laborato-

Publicaciones



rios Parke Davis). Disponemos de literatura recabada por A.F.A. y también facilitada por los laboratorios.

- PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN PSICOSOCIAL EN ANCIANOS DEMENTES (por Mari Cruz García García y José Adeva Candenas).
- ESTUDIO SOBRE EL EXTRACTO DE POLYPODIUM LEUCOTOMOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (por Yaya Haumán R., editado por Geriátrika, Revista Iberoamericana de Geriátría y Gerontología, 10/1996 - Noviembre/Diciembre, Vol. 12 - Año XII).
- PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA (Clínica Rural - Nº 482 / 2ª Quincena Junio 1997).
- EL MUSEO DE LOS CENTENARIOS (Doctor Francisco-José Flórez Tascón).
- PSICOPATOLOGÍA DE LOS CUIDADORES HABITUALES DE ANCIANOS (J. A. Flórez Lozano/J. Adeva Cándenas/M.C. García García/M.P. Gómez Martín).
- IMPORTANCIA DE LAS ASOCIACIONES DE FAMILIARES EN EL CASO DE LOS ENFERMOS CON DEMENCIA (Juan Carlos Caballero García, Especialista en Geriátría).
- DONECEPILO (ARICEP) (fármaco para el tratamiento sintomático de la Enfermedad de Alzheimer, Laboratorios Pfizer). Disponemos de amplia literatura de este fármaco.
- TENGO UNA ABUELA DIFERENTE A LAS DEMÁS
- LA VECINA DE MIGUELITO
- EL ÚLTIMO JUEGO DE MANOS
- EL ESCARABAJO DEL ABUELO JOAQUÍN
- EL HADA DE ALZHEIMER
- UN AMIGO ENTRE LAS ESTRELLAS.

Seis publicaciones editadas en formato de cuento. Material dedicado al

sector infantil que trata sobre la Enfermedad de Alzheimer, ideal para educadores y padres.

- TENDENCIAS Y LÍNEAS DE DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS DE VEJEZ EN ASTURIAS (D^a Marta Aurora Prieto Busto).
- CALIDAD DE VIDA EN EL ANCIANO / RETO ASISTENCIAL PARA EL AÑO 2000 (Dr. Ballina García).
- LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA ACTUALIDAD / RETOS PARA EL FUTURO (Dr. Ramón Cacabelos).
- TERAPIA OCUPACIONAL EN ANCIANOS / REHABILITACIÓN INTEGRAL.
- LA DEPENDENCIA, ¿NUEVO RIESGO A PROTEGER POR LA SEGURIDAD SOCIAL? Demanda y oferta en los cuidados de larga duración (D^{ña}. Pilar Rodríguez Rodríguez).
- TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO (Dr. José Garay Lilio / Dr. José M. Garay Burdeos).
- LA GERIATRÍA EN EL TERCER MILENIO (Dr. José Miguel Garay Burdeos / Dr. José Francisco Flórez Tascón).
- PERSPECTIVAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL DEMENTE (Dr. Juan Carlos Caballero García).
- PROBLEMAS CRÍTICOS DE LA ASISTENCIA AL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO (Dr. J. Adeva Candenas).
- MODELO INTEGRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (Dr. Ramón Cacabelos).
- CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOMEDICINA / PROTOCOLO SOBRE LA CLONACIÓN HUMANA / DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE EL GENOMA HUMANO Y DERECHOS HUMANOS (Fuente: SOCIEDAD INTERNACIONAL DE BIOÉTICA).



- UTILIDAD PÚBLICA / LEGISLACIÓN ESPECÍFICA. Deducciones por aportaciones y donativos.
- NUTRICIÓN, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. Programa auspiciado por la Comisión Europea.
- ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y CALIDAD DE VIDA. Publicación editada por Novartis Farmacéutica, S.A.
- EXELON (RIVASTIGMINA) (fármaco para el tratamiento sintomático de la Enfermedad de Alzheimer - Novartis Farmacéutica, S.A.). Disponemos de amplia literatura de este fármaco.
- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (A. Frank García - P. Barreiro Tella - E. Díez Tejedor).
- CÓDIGO ÉTICO DEL VOLUNTARIO (editado por la ASOCIACIÓN IUVE).
- MANUAL EDUCATIVO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEMENCIA (Dr. Eloy Gustavo González Vera, Lic. Alicia Franco Soler y Dr. Juan de Jesús Llibre Rodríguez), SOCIEDAD CUBANA DE NEUROCIENCIAS / SECCIÓN CUBANA DE DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER).
- TÚ Y YO, DE NOMBRE ALZHEIMER (Recetas para vivir mejor) (GLOSA EDICIONES / Colabora: Janssen-Cilag, S.A.).
- VOLVER A EMPEZAR, EJERCICIOS PRÁCTICOS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER (publicación de la Fundación ACE / Colabora Lab. Novartis).
- HABLEMOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (publicación de Laboratorios Pfizer - Colaboran: Sociedad Española de Neurología / Sociedad Española de Geriatria y Gerontología / Alzheimer España / Fundación ACE).
- ALZHEIMER COMIENZA CON «A» DE AYUDA (manual práctico para voluntarios). A.F.A.-MADRID.
- CUANDO LAS PERSONAS MAYORES NECESITAN AYUDA. VOLUMEN I. CUIDARSE Y CUIDAR MEJOR (guía para cuidadores y familiares). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / Secretaría General de Asuntos Sociales.
- CUANDO LAS PERSONAS MAYORES NECESITAN AYUDA. VOLUMEN II. RESOLVIENDO PROBLEMAS DIFÍCILES (guía para cuidadores y familiares). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales / Secretaría General de Asuntos Sociales.
- LA PSICOMOTRICIDAD (un método de estimulación cognitiva). Fundación La Caixa.
- LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (amplia información obtenida en INTERNET/NOAH).
- CÓMO AFRONTAR... EL ALZHEIMER (publicación de Fundación «La Caixa»). Contenido/Temario: AFRONTAR EL ALZHEIMER / COMPORTAMIENTOS PROVOCADORES / LA FAMILIA FRENTE A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / ASPECTOS LEGALES RELACIONADOS CON EL ALZHEIMER / PLANIFICAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS / ADECUAR LA VIVIENDA DE UN ENFERMO DE ALZHEIMER / LA COMUNICACIÓN CON UN ENFERMO DE ALZHEIMER.
- CUADERNOS PRÁCTICOS SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. Guía práctica de cuidados para personas afectadas de la Enfermedad de Alzheimer . Guía de apoyo para el cuidador (Publicación de A.F.A.-MADRID).
- GUÍA PARA PADRES. CÓMO DECIR A LOS NIÑOS LO QUE ESTÁ PASANDO CON LOS ABUELOS. Publicación editada por A.F.A.-SAN FERNANDO «VITAE» (Cádiz).
- COLABORADORES EN LA ATENCIÓN. Guía de formación para profesionales, familiares y amigos de las personas con Alzheimer y otros problemas de demencia que viven en establecimientos de atención a largo plazo. Editado por Gobierno de la Región de Murcia. Financiado por la Comisión Europea.
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 1994 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 1995 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 1996 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 1997 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 1998 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 1999 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 2000 (precio/donación 6 euros).
- INFORMACIÓN REMITIDA A SOCIOS A.F.A.-ASTURIAS AÑO 2001 (precio/donación 6 euros).

SUS FOTOS EN 45 MINUTOS

RAPIDFOT
LABORATORIO FOTOGRAFICO

• FOTOS CARNET • REVELADO DE DIAPOSITIVAS • AMPLIACIONES
• TODO TIPO DE MATERIAL Y EQUIPOS FOTOGRAFICOS
• REVELADO A. P.S. • FOTOGRAFÍA DIGITAL



Pelayo, 3. 33003 OVIEDO
(frente al Teatro Campoamor)
Telf. 985 210 104. Fax 985 219 552

CENTRO CÍVICO COMERCIAL
Telfs.: 985 276 590 - 985 276 619

ESCUELA DE MÚSICA Y DANZA Virgen del Carbayu

MÚSICA - MÉTODO YAMAHA
• CURSO DE INICIACIÓN A LA MÚSICA
• CURSOS INFANTILES
• CURSO AVANZADO
• CURSO DE ADULTOS
• EN LAS CLASES DISPONEMOS DE UN TECLADO PARA CADA ALUMNO/A

DANZA
• DANZA CLÁSICA (ballet) Y ESPAÑOLA
• SEVILLANAS
• AERÓBIC
• BAILES DE SALÓN
• TODOS LOS CURSOS PARA ALUMNOS/AS A PARTIR DE 4 AÑOS

COLEGIOS EN OVIEDO
Auseva / Lcyola / Nazaret
Sto. Domingo (Dominicos)
Inmaculada / Baudilio Arce

COLEGIOS EN GIJÓN
La Inmaculada (Jesuitas)
COLEGIOS EN LAVIANA
M^º Inmaculada (Pola de Laviana)

COLEGIOS EN LANGREO
San Antonio-La Salle (Ciaño)
La Salle (La Felguera)
Sto. Tomás (Dominicos-La Felguera)

INFORMACIÓN: Teléfonos: 985 69 03 28 - 985 68 38 62

CRUCIGRAMA

1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

HORIZONTALES.-1: Pájaro mosca, colibrí, tominejo. Cuarzos jaspeados de colores muy vivos.-2: Arbol de las ebanáceas, de madera pesada y negra. Equitativas y ieales. Símbolo del níquel.-3: Sometieron a un impuesto. Voces de los leones.-4: Apetito de venganza. Que no dejan pasar la luz. Bebida de agua gaseosa aromatizada.-5: Café que procede de Arabia. Desprenderse las substancias volátiles. Dios de la Guerra en la mitología escandinava.-6: Símbolo del einsteinio. Tramposo. Puesta de un astro.-7: Tener tos. Designar por el nombre. Símbolo del nitrógeno.-8: Real sociedad. Ciudad del NE. de España, en Gerona. Preposición que indica la posición. Moneda nacional en Argentina.-9: Número neperiano. Cerveza inglesa. En plural, prefijo con el significado de ocho. Fundador de Noruega.-10: Afeminado. Arca grande. Símbolo del selenio.-11: Plural de femenino. Los que guían las canoas. Símbolo del fósforo.-12: Entregad. Ciudad santa de Arabia Saudita. Pone horizontal una superficie.-13: Admitiera en cuenta. Hacer molduras en las escuadras de las puertas.-14: Nombre de letra. Sujete con maromas. Opera de Verdi.-15: Hicieron asonancia unos sonidos con otros. Acciones de pronunciar la s.

VERTICALES.-1: Jóvenes elegantes y demasidamente compuestos. Espada antigua de hoja corta.-2: Jaboncillo, árbol argentino. Símbolo del osmio. Paletas de las ruedas hidráulicas.-3: Vestiduras de mangas anchas, con faldones y ceñidas al cuerpo. Instrumento de agricultura. Símbolo del oxígeno.-4: Antigua medida de longitud. Cavidades entre los hacecillos de los tejidos. Especie de mosca común en Laponia.-5: Sitio donde los tribunales juzgan las causas. Ciudad de Francia, a orillas del Ródano. Seno.-6: En romanos, cincuenta. Voz inglesa con el significado de abierto. Abreviatura de Oeste. Soldar acero al hierro.-7: Cualquiera cosa que sirve para adornar. Arácnido traqueal microscópico.-8: Nota musical. Que cuesta mucho. Cabello blanco. Palabra inglesa con el significado de encendido.-9: Reloj de precisión. Símbolo del americio.-10: Alisa el pelo con la mano mojada. Libres de pecado, que ignoran el mal.-11: Situación cómica. Licor alcohólico. Ciudad de España, en la cuenca alta del Duero. Símbolo del yodo.-12: Patria de San Francisco. Perro. Mujeres recién casadas.-13: Cierta forma de vendaje. Señalaran bienes para una fundación. Conjunto de cosas que se siguen.-14: Polos positivos de los generadores de electricidad. Plural de artículo. Parte lateral.-15: Hurtaron al hacer la compra. Compones una cosa.

CRUCIGRAMA SILABICO

1									
2									
3									
4									
5									
6									

HORIZONTALES.-1: Reunión de palabras combinadas con arreglo a la cantidad de las sílabas y a su rima. Róballo, pez marino. Señal fija hacia la cual se dirigen visuales.-2: Día universal. Que tiene un color amarillo oscuro. Vasija ancha, redonda y de cuello largo y angosto.-3: Agua que cae del tejado dentro de la casa. Hilaza que se saca del ramio. Símbolo del galio.-4: El que tiene algún defecto físico. Terreno algo elevado y en declive.-5: Partes del cuerpo humano desde las muñecas hasta el extremo de los dedos. Rayo, chispa. Consumir por medio del fuego.-6: Símbolo del lantano. Planta de la familia de las papilionáceas, de semilla muy nutritiva. Amamanta.

VERTICALES.-1: Ejecutor de la justicia. Valija de los correos francés y británico.-2: Interjección arriera. Contracción prolongada de un músculo.-3: Pronunciara un discurso en público. Hilo de seda poco retorcido.-4: Beneficio o provecho que se obtiene de algo. Relativo a la enseñanza.-5: Repitiera la ejecución de un trozo de música. Pieza de barro cocido que se emplea para techumbres.-6: Símbolo del sodio. Abertura en la puerta para ver sin ser visto.-7: Conseguía un beneficio. Abreviatura de aceleración.-8: Gomorresina aromática y medicinal producida por un árbol de Arabia. Pedazo de madera pequeño sin labrar.-9: Golpe de luz súbito. Mamífero carnívoro vermiforme.

52

CRUCIGRAMA SILABICO

SOLUCIONES

Horizontal: 1. Reunión de palabras combinadas con arreglo a la cantidad de las sílabas y a su rima. Róballo, pez marino. Señal fija hacia la cual se dirigen visuales. 2. Día universal. Que tiene un color amarillo oscuro. Vasija ancha, redonda y de cuello largo y angosto. 3. Agua que cae del tejado dentro de la casa. Hilaza que se saca del ramio. Símbolo del galio. 4. El que tiene algún defecto físico. Terreno algo elevado y en declive. 5. Partes del cuerpo humano desde las muñecas hasta el extremo de los dedos. Rayo, chispa. Consumir por medio del fuego. 6. Símbolo del lantano. Planta de la familia de las papilionáceas, de semilla muy nutritiva. Amamanta.

Vertical: 1. Ejecutor de la justicia. Valija de los correos francés y británico. 2. Interjección arriera. Contracción prolongada de un músculo. 3. Pronunciara un discurso en público. Hilo de seda poco retorcido. 4. Beneficio o provecho que se obtiene de algo. Relativo a la enseñanza. 5. Repitiera la ejecución de un trozo de música. Pieza de barro cocido que se emplea para techumbres. 6. Símbolo del sodio. Abertura en la puerta para ver sin ser visto. 7. Conseguía un beneficio. Abreviatura de aceleración. 8. Gomorresina aromática y medicinal producida por un árbol de Arabia. Pedazo de madera pequeño sin labrar. 9. Golpe de luz súbito. Mamífero carnívoro vermiforme.

Residencial "Celorio"
Reg. Sanidad N° RE/251/P

ESPECIALISTAS EN GERIATRÍA

- Residencia 3ª Edad • Atención médica • Área fisioterapia
- Centro de día • Playas, bosque y tranquilidad

Carretera General, s/n. 33595 CELORIO (Llanes)
Telf. 985 403 075. Fax 985 403 768. www.paginas-amarillas.es/on/line/celorio

CENTRO RESIDENCIAL
Jardines de Lorianana

En Oviedo, en plena naturaleza, 5.000 m. de zonas verdes.
Habitaciones dobles con baño, televisión, oxígeno y teléfono.
Personal cualificado

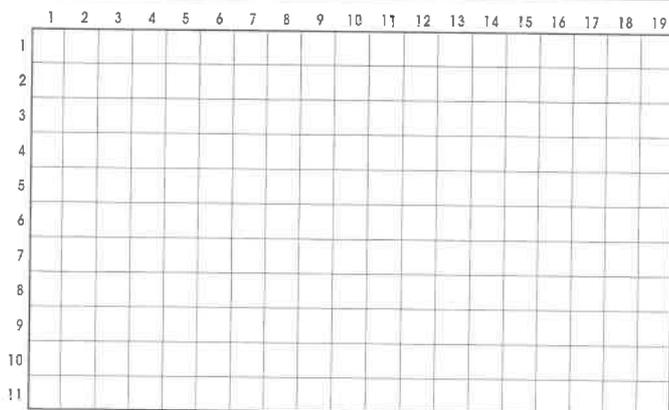
Válidos y asistidos • Centro de día
Ctra. de Lorianana, s/n (San Claudio). Oviedo. Teléfono 985 78 10 33

TERAPIAS PARASANITARIAS FELITH
FERNANDO GÓMEZ MUÑIZ

QUIROMASAJISTA - QUIROPRACTICO - OSTEÓPATA
REFLEXÓLOGO - KINESIÓLOGO - LINFOTERAPEUTA - REIKI

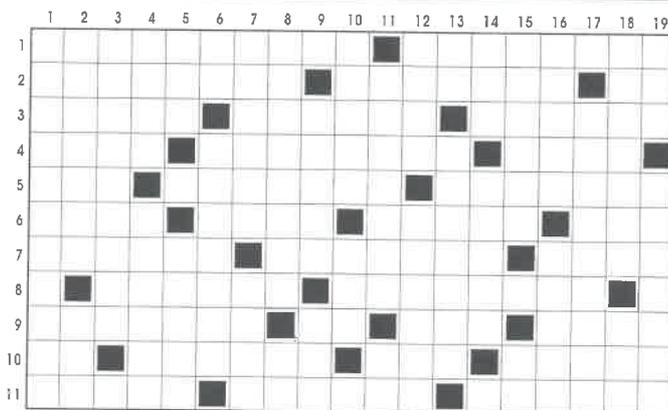
C/ Nueve de Mayo, 2 - 2º letra I. Entrada lado Mínicines. 33002 OVIEDO
Teléfono 985 22 07 82 / www.felith.com / fernando@felith.com

CRUCIGRAMA BLANCO



(Al resolverlo, ir colocando los 26 cuadros negros que contiene)

CRUCIGRAMA



HORIZONTALES.-1: Ciudad con relación a sus territorios exteriores. Una de las tres meninges colocada entre la duramadre y la piamadre.-2: Limpios. El que practica deportes atléticos. Voz hebrea que significa así sea.-3: Utensilio de cocina para rallar. Mensajes que se mandan de palabra por otras personas. Pronombre personal.-4: Lago de Italia. Sin sépalos. Aparato de emisión radiofónica.-5: Símbolo del carbono. Atreverse a algo. Fin de la creciente del mar. Grupo de cuerpos reproductores en los helechos.-6: Escucháis. Raza. Sazonas con sal. Símbolo del protactinio.-7: Percibir y ver. Vendedora de ostras. Antigua ciudad de Jonia, a orillas del mar Egeco. -8: Adversaria. Río entre Asturias y Galicia. Apoyases los codos en alguna parte.-9: Abreviatura de radio. José Domingo «...», político colombiano y presidente de la República. Actinia o estrellamar. Símbolo del uranio.-10: Derivado del hidrógeno arseniado. Dos y uno. Ladrón que espía a los que roban. Dáviva.-11: Afirmación. Da su voz el perro. Disociadora.

VERTICALES.-1: Popular, bolsos de mano para hombres.-2: Las de ahí. Atomo que lleva una carga eléctrica. Letra sánscrita.-3: Peces de esqueleto óseo y escamas delgadas.-4: Separados. En Colombia, masa de tabaco cocido.-5: Canto poético. Seguidora de Arrio.-6: Cortara las ramas superfluas de las plantas. Erasmo «...», poeta dinamarcués.-7: Mamíferos plantígrados. Alabad. Abreviatura de racémico.-8: Símbolo del litro. Platos de Ecuador hechos con plátanos. Expulsa.-9: Las vocales de piar. Cubrir de plata.-10: Molesta o maltrata. Voz de arrullo. Existe.-11: Pusiese leío. Ponga al horno.-12: Bordaran de realce. Símbolo del fósforo.-13: Sujeta con cuerda. Armario en la pared.-14: Parte del cuerpo donde se unen el muslo y el tronco. Sucesor de Abubeker.-15: Símbolo del newton. Onda media. Suave como la seda.-16: Vergel en el desierto. Admirador. En romanos, quinientos.-17: Números romanos. Pesado, equilibrado.-18: Retardase, aplazase. Orden real.-19: Mes del año. Propia de la osa.

HORIZONTALES.-1: Paliar o disimular un defecto. Salto grande de agua.-2: Polígono que tiene nueve lados y nueve ángulos. Terminara, concluyera. Terminación propia de alcoholes.-3: Pintado, con pintas. Unid, amalgamad. Desune lo que estaba junto.-4: Planta herbácea de las plantagináceas, de los sitios húmedos. Debilidad, falta de fuerzas, astenia. Persiga la caza.-5: Corriente continua de agua. Crecida impetuosa de un río. Prado muy fértil que se puede segar.-6: Enfermedad de la piel. Cantos canarios. Escasas, cortas. Hogar.-7: Mustélidos del Paraguay. Valerse de la razón para juzgar una cosa. Cerebro.-8: Símbolo del yodo. Serie de carambolas seguidas. Destruir y vencer. En romanos, mil.-9: Asara ligeramente. Abreviatura de United States. Haces don. Elevado de precio.-10: Símbolo del titanio. Vacunos que sobrepasan un año. Río de Lugo. Peldaños de las escaleras.-11: Dicese del pueblo que invadió España en el siglo V. Sujetados con cuerdas. De tez muy oscuro y pelo negro o castaño.

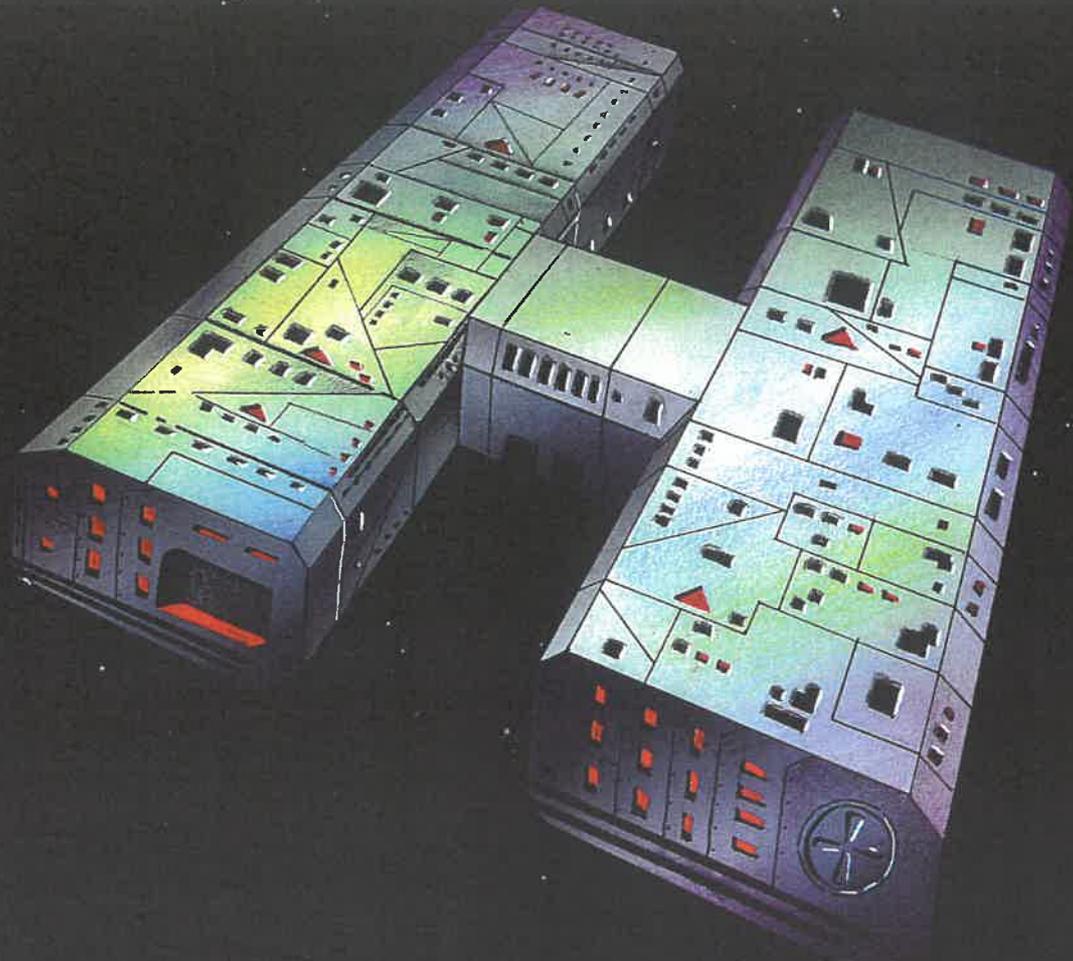
VERTICALES.-1: El que quiere separarse de una religión.-2: Relativa a los sueños. Lengua hablada al norte del río Loira.-3: Arcilla coloidal utilizada en metalurgia. Abreviatura de alias.-4: Figurado, ladrón. Hiciesen cuadros de hortalizas.-5: El ser individual. Abreviatura de arroba. Arácnido traqueal microscópico.-6: Interjección arriera. Diera noticia de una cosa.-7: Aves palmípedas. Canal de desagüe de la bomba.-8: Designara por el nombre. Ejército de tierra.-9: La primera. Echa espíritu de anís a una cosa. Emplea una cosa.-10: Igualdad con el rasero. Ruido de un golpe. Símbolo de diferencial.-11: Un árbol de Cuba. Artículo neutro.-12: Entre los turcos y moros, juez civil. Polos positivos de los generadores de electricidad.-13: Prefijo que denota separación. Alianar.-14: Yunque de platero. Extrañas. Abreviatura de metro.-15: Palmas de Filipinas. Símbolo del deuterio. Río de Italia.-16: Afeitad la barba. Extraer.-17: Preposición. Apresurase.-18: Chaquetillas cortas y ceñidas. Licor alcohólico.-19: Hileira, fila. Clorosa.

11 S I L A D R A S E P A R A D O R A
10 A R S I N A T R E S N A S D O N
9 R O B A L D I A A N E M O N A U
8 E N E M I G A E O A C O D A S E S
7 N O T A R O S T R E R A E F E S O
6 O I S R A L E A S A L A S P A
5 C O S A R P L E A M A R S O R O
4 I S E O A S E P A L A E M I S O R
3 R A L L A D O R R E C A D O S M E
2 A S E A D O S A T L E T A A M E N
1 M E T R O P O L I A R A C N O I D E

CRUCIGRAMA BLANCO

11 A L T A N O A T A D O S M O R E N A
10 T I E R A L E S L O R P A S O S
9 S O A S A R A U S D A S C A R O
8 I T A C A D A A N O N A D A R M
7 T A I R A S R A Z O N A S E S O
6 A C N E I S A S R A L A S L A R
5 R I O A V E N I D A P R A D E R A
4 A R T A A D I N A M I A C A C E
3 P I N T O A M A S A D S E P A R A
2 E N E A G O N O A C A B A R A O L
1 S O B R E S A N A R C A T A R A T A

CRUCIGRAMA



Caminando al futuro.

En Asturias hay espacio para nuevas empresas.
Por eso, Hunosa se ha volcado en la misión de crear
aquellas que ayuden al despegue económico
asturiano con el desarrollo de nuevas actividades,
iniciativas y tecnologías.
Y estamos dispuestos a servir de nave nodriza, para
lanzar a nuestro espacio los módulos empresariales
de un moderno tejido industrial.

En colaboración con Novartis



Novartis Farmacéutica, S.A.
Gran Via de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona
Tel: 93 306 42 00
www.pharma.es.novartis.com