



Asociación
Familiares
Alzheimer
Asturias

Alzheimer en Asturias



Publicación gratuita
para los afiliados de A.F.A.-ASTURIAS

Enero-Junio 2002. Nº 1

los enfermos tienen a sus familias;
sus familias nos tienen a nosotros



Asociación
Familiares
Alzheimer
Asturias



residencia **EL CARMEN**

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



San Pancracio

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 CALDONÉS

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

"AVE MARIA"

La Barganiza - Bobes
33192 SIERO
☎ 985 743 360



Residencia Geriátrica
«LOS ABETOS»

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

Alzheimer en Asturias

Revista trimestral para los familiares de enfermos

Edita:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA
Apdo. Correos 177
33420 Lugones - Asturias
Teléfono 985 11 97 27
revistalzheimert@terra.es

Dirige:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA

Audita la revista:

Asociación Alzheimer Asturias/
A.F.A.-ASTURIAS

Publicidad:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA

Colaboran:

D. Laureano F. Caicoya Rodríguez
Dr. D. Carlos Hernández Lahoz
D. Ramón Hernández Martín
Dr. D. Antonio Mónico García
D. Luis José de Ávila
Dr. D. Francisco M. Álvarez
Dr. D. Eloy Carlos Ortiz Cachero
Equipo Farmacéutico H. de Cabueñes
Dr. D. Jesús Kocina
Dr. D. Joaquín Ruiz del Árbol
Dña. Marta M^a Villamil Llera
Dr. D. José M^a Uncal Jiménez de Cisneros
Dr. D. José Carlos López-Fanjul Menéndez
D. Gabriel Sanjurjo Castela
Clínica Jena
Dña. Mónica Blázquez Estrada
Dña. Cecilia Álvarez
D. Jean Henderson
Dña. Graciela Teijeiro Fernández

Depósito Legal: AS-494/02

Imprime: Gráficas Covadonga

Fotomecánica: Asturlet, S.L.

Sumario

Editorial

Por Laureano F. Caicoya Rodríguez 5

La Asociación

Junta Directiva y Delegados 6

Gestiones y actividades 7

Síntomas o enfermedades frecuentes en cuidadores de enfermos de Alzheimer 9

Comunicado A.F.A.-ASTURIAS 10

Atención gratuita en el Área Sanitaria VII 12

Discurso de agradecimiento del Dr. Antonio Mónico García 13

La Fundación

Presentación de la Fundación Alzheimer-Asturias 14

Actualidad

Hacen falta más niños 19

Consultas

¿Qué medicamentos se emplean en el enfermo de Alzheimer? 20

Geriatría

Síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia: el delirio 22

La enfermedad de Alzheimer: epidemia del siglo XXI 24

Nutrición

Nutrición geriátrica 26

Odontología

Salud oral en el anciano. Aspectos preventivos (II) 27

Enfermería

Cuidados especiales de enfermería 31

Psiquiatría

La demencia senil: un duelo familiar 32

Traumatología

Lumbalgia. Un problema en la consulta diaria 34

Neurología

Comentarios dispersos sobre la enfermedad de Alzheimer 36

Oftalmología

Cómo cuidar la vista a partir de los 45 años 38

Terapia Ocupacional

Actividades de la vida diaria en la enfermedad de Alzheimer 41

Centros de día de Dinamarca a Asturias: programas de psicoestimulación para enfermos de Alzheimer 44

Testimonio

46

Cartas a la Asociación

49

Suplemento Páginas centrales



ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS / A.F.A.-ASTURIAS

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer en 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@infonegocios.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. A.F.A.-ASTURIAS es miembro fundador de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer «C.E.A.F.A.» 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.

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 conciertos con Asociaciones de Familiares de Alzheimer.

CENTROS DE DÍA

- 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
Familiares
Alzheimer
Asturias



Laureano F. Caicoya Rodríguez

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

Un nuevo número de nuestra revista ve la luz. Agradecer de corazón y muy sinceramente a todos los colaboradores (personas, entidades, empresas, negocios, etc.), que desde el primer número e inicio del proyecto de esta publicación, nos siguen apoyando para lograr editar esta información. Esperamos seguir contando con la confianza de todos Vds.

*Damos la bienvenida a una nueva institución, que desde los medios con los que cuenta va a tratar de seguir ayudando a nuestro censo de Enfermos de Alzheimer y sus familias por todo el Principado de Asturias. Nos referimos a la **Fundación Alzheimer Asturias**, cuyos patronos fundadores son todos miembros de nuestra Asociación. A la fecha de la confección de la presente editorial podemos indicar que la Fundación ya ha realizado diversas actividades por todo el principado a favor de nuestros Enfermos. Esperamos que desde las dos instituciones, que colaboran de forma individual (**Asociación Alzheimer Asturias/A.F.A. ASTURIAS** y **Fundación Alzheimer Asturias**) y también en estrecha colaboración, se pueda ir ofreciendo más servicios y prestaciones al colectivo censado en **A.F.A. ASTURIAS**.*

*Uno de los programas estrellas de la Asociación ha sido siempre la **ayuda especializada a domicilio**, actividad financiada anualmente por el Gobierno del Principado de Asturias. Desde el inicio de este importante programa de ayuda directa a las unidades familiares, hemos atendido Enfermos en las localidades de: Arobes, Arriondas, Avilés, Barredos, Belmonte de Miranda, Blimea, Cabañaquinta, Caborana de Aller, Coruño, El Entrego, Figaredo, Finey-Parres, Gijón, Grandas de Salime, Ibias, La Corredoria, Luanco, Lugones, Marcenado, Mieres, Moreda de Aller, Noreña, Oviedo, Piñeres de Aller, Pola de Laviana, Pola de Siero, Pola de Somiedo, Pravia, Ribadesella, Salinas, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Juan de Moldes, San Pedro de Villoria, Santa Cruz de Mieres, Soto de Aller, Sotroñdo y Trubia.*

*En la presente anualidad la **ayuda especializada a domicilio**, ya ha sido puesta en marcha, en base a un convenio firmado entre el Gobierno del Principado de Asturias (Consejería de Asuntos Sociales) y la **Fundación Alzheimer Asturias**.*

*No queremos dejar de mencionar, entre otras actividades, la atención gratuita en el **Área Sanitaria VII**, que el Dr. Antonio Mónico, está prestando a todos nuestros afiliados en la zona del Caudal, así como la desinteresada oferta de la residencia **Prado Real**, que ha tenido para nuestro colectivo, **ofreciéndonos gratuitamente quince días de estancia** a nuestros Enfermos.*

Hacemos especial mención a la renovación de la nueva Junta Directiva, que a partir del día 25 de marzo del 2002, regirá la gestión de la Asociación. Nuevamente el equipo presentado por Julio Argüelles García (nuestro Presidente-Fundador), será el que siga al frente de la diligencia de todas nuestras actividades.

*Uno de los cargos más importantes en nuestra Asociación es la figura del **Delegado de Zona** (contemplada en nuestros Estatutos Sociales). Esta persona presta desinteresadamente parte de su tiempo para informar a la Asociación de casos verdaderamente lamentables de Enfermos de Alzheimer con importantes necesidades sociales, económicas y psicológicas. Actualmente la Asociación tiene **Delegados de Zona** en las localidades de: Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Onís, Ceredo, Coaña, Grandas de Salime, Infiesto, Luanco, Mieres, Moreda de Aller, Muros de Nalón, Nava, Navia, Noreña, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Ribadesella, Sama de Langreo y San Julián de Bimenes. En las localidades de Arriondas, Gijón, Llanes, Marcenado, Oviedo, Posada de Llanera y San Esteban de Leces, representan la figura de Delegado de Zona, varios Vocales de nuestra actual Junta Directiva. Desde este escrito queremos hacer un llamamiento a todas aquellas personas que puedan colaborar como **Delegados de Zona**, por todo el Principado de Asturias. Este cargo en la Asociación es quien de verdad nos aporta amplia y completísima información sobre casos puntuales y de gran necesidad en las unidades familiares que tienen un Enfermo de Alzheimer.*

Nuevamente quiero agradecer desde este escrito, y de forma muy especial, toda la ayuda recibida de nuestros socios simpatizantes y colaboradores, que de una forma altruista ayudan con sus aportaciones y prestación de servicios a nuestros afiliados.

Como siempre, recibid un sincero y fuerte abrazo para todos vosotros.

LAUREANO

Gijón, Principado de Asturias,
30 de junio de 2002

Asociación Alzheimer Asturias

A.F.A.-ASTURIAS



Composición de la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS Elecciones de cargos detallados en el Orden del Día de la Convocatoria de Asamblea General Ordinaria, celebrada con fecha 25 de marzo de 2002.

(Estatutos sociales: Título III, Capítulo II, Artículos 15, 16, 17, 18 y 19
Reglamento de Régimen Interior: Capítulo IV, Artículos 14, 15 y 16; Capítulo V, Artículo 17)

JUNTA DIRECTIVA

Presidente/Fundador: JULIO ARGÜELLES GARCÍA / 1 (Gijón)
Vicepresidente: LUIS GONZÁLEZ MOLINA / 21 (Pola de Siero)
Secretaria Técnica: EMMA NURIA CAICOYA VEGA / 498 (Gijón)
Tesorero: ALFREDO FERNÁNDEZ GARCÍA / 1.474 (Gozón)
Vocal: JESÚS MANUEL SORIANO GONZÁLEZ / 147 (Avilés)
Vocal: EULALIA GONZÁLEZ LLANO / 1.023 (Fuentes)
Vocal: MARÍA ISABEL RUBIERA ALONSO / 405 (Gijón)
Vocal: MARÍA JESÚS BALLESTEROS GUTIÉRREZ / 269 (Llanes)
Vocal: MARIA JOSÉ GONZÁLEZ ORVIZ / 1.464 (Marcenado)
Vocal: PABLO VEGA DÍAZ / 1.283 (Nava)
Vocal: BELARMINO GONZÁLEZ NAVES / 486 (Oviedo)
Vocal: DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍNEZ / 1.125 (Posada de Llanera)
Vocal: MARÍA CELSA ORVIZ ROCES / 381 (Ribadesella)

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

Arriendas: EULALIA GONZÁLEZ LLANO (1.023). Avilés: LUIS FERNANDO ÁLVAREZ NOVAL (1.080). Belmonte de Miranda: JOSÉ MANUEL FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ (918). Cabañaquinta de Aller: MARÍA SOLEDAD RODRÍGUEZ CARBALLO (656). Caborana de Aller: MARÍA DE LAS NIEVES GARCÍA DÍAZ (886). Cangas de Onís: PABLO MANUEL PÉREZ JAMBRINA (642). Cerredo (Degaña): MARÍA TERESA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ (90). Coaña: MERCEDES RICO GONZÁLEZ (1.548). Grandas de Salime: MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ CONDE (601). Infiesto: PABLO VEGA DÍAZ (1.283). Luanco: GEMMA PÉREZ GARCÍA (1.261). Mieres: RAÚL CASASOLA RODRÍGUEZ (1.360). Moreda de Aller: ELENA VEGA ROBUSTIELLO (637). Muros de Nalón: CARMEN BARREDO GARCÍA (742). Nava: ISMAEL MARTÍNEZ GARCÍA (1.433). Navia: MARÍA LUISA MORTERA GARCÍA (351). Noreña: JOSÉ OLAY ORTEA (1.427). Pola de Laviana: MARÍA JESÚS BUELGA BUELGA (799). Pola de Lena: IDELFONSO JUAN GARCÍA ARTEAGA (613). Pola de Somiedo: ISOLINA FIDALGO PATALLO (832). Posada de Llanera: DOLORES FERNÁNDEZ MARTÍNEZ (1.125). Ribadesella: MARI PAZ FUENTES GARCÍA (16). Sama de Langreo: PEDRO LUIS VALLINA CRESPO (243). San Julián de Bimenes: AMPARO TOIMIL SÁNCHEZ (631).

Junta Directiva / Elección de Cargo de Secretario General Ejecutivo detallado en el Orden del Día de la Convocatoria de Asamblea General Ordinaria celebrada con fecha 26 de marzo de 1999

(Título III, Artículo 8, Letra D / Título III, Capítulo II, Artículo 10, Letra D / Título III, Capítulo II, Artículo 16 / Título III, Capítulo II, Artículo 18, Letra A y último párrafo / Título III, Capítulo II, Artículo 19 / Título III, Capítulo III, Artículo 20, Letra H / Título III, Capítulo IV, Artículo 21, Letra C / Título III, Capítulo V, Artículo 22, Letras E y F / Título III, Capítulo VI, Artículo 23 / Título III, Capítulo VII, Artículo 24, Letras B y D / Título IV, Capítulo I, Artículos 28 y 29 de los Estatutos Sociales). (Capítulo III, Artículo 13 / Capítulo IV, Artículo 14, Letras A y B / Capítulo V, Artículo 17 / Capítulo VI, Artículo 18 / Capítulo VIII, Artículo 22 del Reglamento de Régimen Interior)

Secretario General Ejecutivo: LAUREANO F. CAICOYA RODRÍGUEZ / 4 (Gijón)



Gestiones y actividades de la Asociación

ENERO-JUNIO 2002

1 DE ENERO

Remitimos a todos nuestros afiliados Convocatoria de Asamblea General a celebrar el día 25 de marzo de 2002, con el siguiente Orden del Día: lectura del acta anterior, estado de cuentas del año 2001, elección de los cargos de la Junta Directiva, ruegos y preguntas. Se solicita envío de candidaturas para optar a los cargos de la Junta Directiva. Se indica como tope de la recepción de candidaturas el día 28 de febrero de 2002.

10 DE ENERO

Mantenemos una entrevista con el Ilmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales. Se tratan varios asuntos, entre los que podemos destacar la activación para esta anualidad del programa de Ayuda Especializada a Domicilio.

16 DE ENERO

Como viene siendo habitual se reúne la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS, asisten a la misma (a parte de los miembros de la Junta Directiva), varios socios colaboradores y consejeros (sin voto).

15 DE FEBRERO

Como respuesta a la convocatoria remitida con fecha 1/1/02 a todos nuestros asociados, se recibe una candidatura como opción a ocupar la nueva Junta Directiva, presidida por Julio Argüelles García y que está integrada por las siguientes personas: Luis González Molina, Emma Nuria Caicoya Vega, Alfredo Fernández García, Jesús Manuel Soriano González, Eulalia González Llano, María Isabel Rubiera Alonso, María Jesús Ballesteros Gutiérrez, María José González Orviz, Pablo Vega Díaz, Belarmino González Naves, Dolores Fernández Martínez, María Celsa Orviz Rocés.

18 DE FEBRERO

El diario *El Periódico de Gijón* (La Voz de Asturias) realiza una entrevista al Presidente y al Secretario Gral. Ejecutivo de la Asociación. Queremos agradecer desde estas páginas la deferencia que tienen para con nuestra Asociación estos medios de comunicación.

28 DE FEBRERO

Con esta fecha finaliza la recepción de candidaturas para optar a cargos de la Junta Directiva. Solamente se ha recibi-

do la candidatura indicada con fecha 15/2/02.

7 DE MARZO

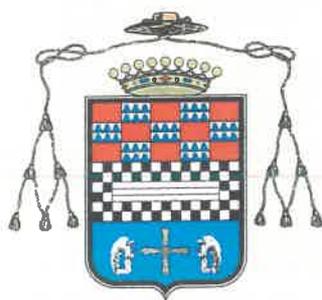
En Mieres realizamos una rueda de prensa en la que, entre otros asuntos, se informa a los medios de la puesta en marcha de un servicio médico gratuito en el Área Sanitaria VII. Asimismo, se da a conocer a los medios la creación de la Fundación Alzheimer Asturias.

11 DE MARZO

Con esta fecha, y al amparo de la convocatoria de subvenciones a favor de entidades sin ánimo de lucro, solicitamos al Gobierno del Principado de Asturias, una petición de subvención para la puesta en marcha por parte de la Asociación de un programa de asistencia médica, psicológica y de enfermería a domicilio, para implantar en el territorio autónomo del Principado de Asturias.

14 DE MARZO

Celebramos una Mesa Redonda-Charla Coloquio organizada por el Ilmo. Ayuntamiento de San Martín de Oscos.



Con la simpatía
DEL EXCELENTÍSIMO
AYUNTAMIENTO DE NOREÑA



18 DE MARZO

Tenemos una entrevista con un senador nacional. Se le informa de las necesidades y las situaciones precarias que soportan las unidades familiares con enfermos de Alzheimer. Esperamos tener continuidad con este tipo de contactos para poder conseguir más ayudas a nuestro colectivo.

25 DE MARZO

Se celebra la preceptiva **Asamblea General Ordinaria**, de acuerdo al orden del día indicado en su momento. Son aprobadas por unanimidad las cuentas anuales, siendo elegida también por unanimidad la Junta Directiva presentada. En el apartado de ruegos y preguntas (entre otros temas) es presentada de forma oficial a la Asamblea de la Asociación la Fundación Alzheimer Asturias (ver 1/1/02, 15/2/02 y 28/2/02).

1 DE MAYO

En la presente mensualidad iniciamos el programa de Ayuda Especializada a Domicilio. Se comienza la ayuda en las localidades de: Ribadesella, Pola de Siero, Gijón, Grandas de Salime, La Corredoria, Oviedo, Belmonte de Miranda, Piñeres de Aller, Sama de Langreo, Caborana, San Esteban de Leces, Noreña, Moreda de Aller, Marcenado, Pola de Laviana, Luanco y San Juan de Moldes. En esta ocasión la subvención ha sido concedida a la Fundación Alzheimer Asturias, siendo los beneficiarios de la misma el colectivo censado en nuestra Asociación.

16 DE MAYO

En el Centro Social de Personas Mayores de Mieres impartimos una Charla-Coloquio. En esta ocasión estamos acompañados por nuestro colaborador Dr. Antonio Mónico.

11 DE JUNIO

Mantenemos entrevista con responsables de la Consejería de Asuntos Sociales, interesándonos por subvención solicitada. Aún está pendiente de resolución (ver 11/3/02).

13 DE JUNIO

Con esta fecha finaliza un detallado informe estadístico sobre enfermos de Alzheimer en el Principado y memoria de la Asociación desde su creación. Este minucioso trabajo basado en más de 1.400 enfermos censados en el Principado de Asturias, ha sido realizado por el Secretario General Ejecutivo para A.F.A.-ASTURIAS.

30 DE JUNIO

A esta fecha no hemos recibido resolución de la subvención solicitada para un programa específico (ver 11/3/02 y 13/6/02).

45 FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS FIDMA-2002

En Gijón, del 3 al 18 de agosto de 2002

Como viene siendo habitual, nuestra Asociación estará presente en este importante evento



Teléfonos: 985 339 999 - 615 974 145

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

Síntomas o enfermedades frecuentes en cuidadores de enfermos de Alzheimer



Desde la experiencia personal como cuidadores y desde la observación de profesionales sociosanitarios que trabajan en este campo, los síntomas y enfermedades descritos a continuación son frecuentes en cuidadores de enfermos de Alzheimer. Los cuidadores con dedicación de 24 horas durante muchos años, son los que en algún momento y con más o menos intensidad presentan estos problemas. El número de afectados se ha publicado que está en torno al 95%, incluso pueden ser más. Cuidar a un enfermo de Alzheimer, sin apo-

yos, actuaría como elemento causal junto con otros en la aparición de estos procesos. Entendemos que asumir esta tarea sin la formación y la ayuda necesaria nos coloca en una situación de altísimo riesgo. No conocemos a todos los cuidadores y algunos de los que conocemos disfrutaban de una buena situación de salud, sin embargo nuestra experiencia habitual es que quien se ocupa como cuidador principal, asumiendo la carga de responsabilidad y de dedicación casi exclusiva, suele presentar alguna o varias de estas alteraciones:

- **Problemas cardiovasculares:** Inicio o descompensación de hipertensión arterial. Anginas de pecho, infartos.
- **Problemas de piel:** Brotes de eccema, psoriasis, urticarias.
- **Problemas musculares:** Contracturas en cuello y espalda, lumbagos. Su aparición se relaciona con el sufrimiento en cualquier momento de la enfermedad o con el esfuerzo físico reiterado y excesivo con la movilización del enfermo ya avanzado.
- **Descompensación de diabetes,** aumento de colesterol.
- **Trastornos digestivos:** Ardor, úlceras, diarreas.
- **Alteraciones de tiroides.**
- **Consumos excesivos de alcohol,** tabaco, psicofármacos, analgésicos.
- **Alteraciones nutricionales:** Comer cualquier cosa y de cualquier manera.
- **Envejecimiento** más rápido de lo habitual.
- **Afonías.**
- **Alteraciones de la inmunidad** con procesos infecciosos más frecuentes, con mayor duración de lo habitual, que además se ven agravados por un tratamiento más corto o menos apropiado de lo debido.
- **Alteraciones de la sexualidad:** Pérdida de deseo sexual. Dificultades en el cuidado de enfermos desinhibidos: acoso y vivencia de sentirse violados.
- **Insomnio.**
- **Desequilibrio personal:** Irritabilidad, desbordamiento, prisa.
- **Abandono de sí mismo:** Dejan de cuidar su aspecto, su alimentación, sus relaciones, se encierran, rechazan la ayuda hasta no estar destrozados.
- **Distorsión de la percepción:** sentir un olor de apósitos usados para curar al acercarse a la vivienda del enfermo.
- **Agotamiento** y miedo al principio.
- **Dedicación mayor de la necesaria.** Algunos cuidadores se entregan a esa tarea sin medida y no pueden separarse del enfermo.

Centros de Servicios Sociales (U.T.S.)



Servicios Centrales

Avda. Contitución, 4
Tel. 985 175 090

El Llano

Río de Oro, 11-15
Tel. 985 143 049

Zona Centro

Perlora, 14
Tel. 985 358 750

La Camocha

Charles Chaplin, s/n
Tel. 985 136 011

Contrueces

Pintor Manuel Medina, 21
Tel. 985 160 977

Pumarín

Puerto Pontón, 3
Tel. 985 148 688

Natahoyo

La Estrella, s/n
Tel. 985 310 343

Arena

Canga Argüelles, 16-18
Tel. 985 181 620

Monteana

Centro Cívico de Monteana
Tel. 985 311 877

Coto

Plaza de La República, s/n
Tels.: 985 181 738/39/40

La Calzada

Ateneo Obrero de la Calzada, 1
Tel. 985 312 619



Comunicado A.F.A.-ASTURIAS



La Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (C.E.A.F.A.), tras la información publicada sobre el proyecto PICOGEN del Hospital Clínico de Barcelona emite el siguiente COMUNICADO:

Debido a la alarma y confusión que está despertando la noticia de que a una familia se le ha notificado, con años de antelación y gracias a un estudio genético, que padecerá Alzheimer, la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (C.E.A.F.A.) considera necesario puntualizar algunas informaciones aparecidas en los medios de comunicación al mismo tiempo que mostrar su cautela respecto a este asunto.

En primer lugar, desde C.E.A.F.A. queremos aplaudir los avances en la investigación sobre el Alzheimer que desarrolla el Programa de Información y Consejo Genético (PICOGEN).

Sin embargo, queremos matizar que los estudios que realiza este programa se centran en los genes causantes del Alzheimer precoz, una variante de esta enfermedad que sólo afecta al 1 por ciento de los enfermos de Alzheimer. Estos casos excepcionales, con inicio de los síntomas a los 40 o 50 años y cuyos árboles genealógicos revelan que hay personas afectadas en todas las generaciones accesibles al estudio, son los únicos en que los test genéticos están justificados y son aconsejados en el programa PICOGEN.

Es decir, en el 98 o 99 por ciento de los casos diagnosticados en España, los síntomas de la enfermedad de Alzheimer comienzan después de los 65 años. Existan o no otros casos de Alzheimer fiablemente diagnosticados en las familias de estos enfermos, es imposible, en la actualidad, predecir ni tampoco descartar con certeza si los hijos o los hermanos de estos pacientes van a padecer o no la enfermedad. Así pues, por el momento, no hay ningún test genético capaz de afirmar o negar la posibilidad o certeza de padecer esta demencia.

En cuanto a la notificación con años de antelación de que se sufrirá Alzheimer, en C.E.A.F.A. preferimos mostrarnos cautos, ya que dicha información puede tener amplias repercusiones para el paciente.

Por un lado, hay personas incapaces de superar una noticia de este calibre, esto es, de enfrentarse a una enfermedad para la que todavía no existe curación. ¿Realmente una persona jo-

EL PAÍS, domingo 17 de marzo de 2002

SOCIEDAD / 33

El Estado olvida el Alzheimer

SOLEDAD ALCAIDE
Madrid

Maria no sabe que tiene Alzheimer. Tampoco sabe dónde deja las cosas, cómo se llaman muchas de ellas y salir a la calle le resulta demasiado complicado. Se ha dado cuenta de que, aun con 67 años, no es lógico que olvide como olvida. Sus neuronas no se hablan entre sí. Es la única explicación que ha sabido darle su hija sobre lo que le sucede.

Como ella, padecen esta enfermedad millón de españoles: un 7% de los mayores de 65 años, pero sobre todo un 20% de los de más de 85 y un 30% de los que se acercan al centenario. También, aunque menos frecuentemente, se da en personas más jóvenes, entre los 40 y 50 años.

El Alzheimer es una enfermedad devastadora, que poco a poco roba la vida y los recuerdos a quien la sufre, pero aún es tan desconocida que no se sabe quién es más susceptible de padecerla y no tiene cura ni medio de prevenirla.

El único experimento con una posible vacuna, que se llevaba a cabo en varios países, entre ellos España, se suspendió en enero, cuando cuatro de los pacientes sobre los que se ensayaba mostraron signos de inflamación en el sistema nervioso central. El resto de las investigaciones en marcha aún tratan de desmenuzarse en qué consiste el tratamiento y en qué consiste el diagnóstico. Un tratamiento curativo es difícil que se descubra antes de 15 años, según la Organización Mundial de la Salud.

La falta de remedio es aún peor ante la evidencia de que el Alzheimer va camino de ser una de las enfermedades más extendidas: el número de muertes en España se ha multiplicado por 21 en los últimos 20 años y, cuando sobre 2020 la población mayor de 65 años sea ya un tercio de los españoles, los afectados se triplicarán. "Es una enfermedad progresiva, crónica, irreversible y que puede alargarse durante unos 10 años", explica Jacques Selmes, vicepresidente de la Fundación Alzheimer Europe, que agrupa a asociaciones de afectados de todo el continente.

Aunque se desconoce qué lo

provoca, el Alzheimer se caracteriza por la muerte de las neuronas y la disminución de la capacidad de síntesis de los mediadores químicos; es decir, de la capacidad de transmitir información. A medida que desaparecen las neuronas, lo hacen también sus funciones. Y paso a paso el enfermo pierde el aprendizaje. Al principio de forma imperceptible, hasta que llega a un estado similar a sus primeros meses de vida.

Pero, sobre todo, se convierte en otra persona. "Es difícil llegar a comprender que tu marido

ya no razona. Que es tu compañero, pero ya no reacciona como tal", explica Victoria Bird, que se ocupa de su marido, José Antonio, de 64 años.

"Lo peor es el cambio", dice en cambio Jesús Santos, cuya esposa, Antonia, de 73 años, lleva nueve años con Alzheimer. "Sobre todo cuando empiezan a darse cuenta de lo que pierden".

El proceso, que dura años, no suele provocar la muerte de quienes la padecen (la mayoría fallece por otras enfermedades, como neumonía o tumores), pero sí que, poco a poco, el paciente deje de valerse por sí mismo. Ahí radica uno de los mayores problemas: los afectados necesitan atención constante y específica, para evitar que se lesionen o provoquen accidentes. Pero en el 90% de los casos españoles son los familiares quienes los cuidan y mantienen, sin ayudas de la Administración, entre otras cosas, porque les afecta la escasez de prestaciones sociales que ya sufren los ancianos.

Sólo un 3% de las personas de más de 65 años tiene plaza en las residencias, según datos del Ingreso. Y apenas existen en España instituciones preparadas para los enfermos de Alzheimer. Pero, además, la enfermedad es una bomba de relojería: en unos años se triplicará el número de afectados, pero disminuirá la población que se ocupa de ellos.

La Fundación Alzheimer España ha calculado que, sin los gastos indirectos, el coste medio de un enfermo es de unos 22.000 euros anuales (3,7 millones de pesetas). Pero los más perjudicados son los que pertenecen a la denominada población *sandwich*: los que no tienen suficientes recursos para mantener una ayuda externa las 24 horas, pero que por sus ingresos no puede percibir ayudas públicas. Aunque el Plan Gerontológico, el Ingreso y el Ministerio de Asuntos Sociales dedican diversas partidas al Alzheimer, las ayudas a domicilio no alcanzan al 2% de los afectados. "Lo único que recibes de la Seguridad Social es un libro de ayuda", lamenta una de las dos hijas de María. Y ni siquiera es de instrucciones.

En 20 años habrá un millón y medio de enfermos de Alzheimer en España, pero aún menos cuidadores que ahora

Sin plan

Los familiares de enfermos de Alzheimer esperan desde diciembre de 1997 un Plan Nacional que coordine su atención. Ese año el Pleno del Congreso instó al Gobierno a elaborarlo en seis meses.

El Grupo Socialista presentó la semana pasada una iniciativa parlamentaria en la que preguntaba cuándo se piensa presentar el documento. Pero todo apunta a que no habrá un plan específico.

Luis Boligas, director general de Planificación Sanitaria, explica el viernes que "la atención al enfermo de Alzheimer es más de cuidar que de curar". Por eso, en el seno del Consejo Interterritorial, que congrega a Sanidad, Trabajo y las comunidades, que ahora tienen las competencias sanitarias, se decidió elaborar en su lugar un modelo sociosanitario, que coordine la atención a los pacientes, pero de forma global y no en concreto para una enfermedad. "No hemos llegado a un acuerdo, porque es largo consensuar con 17 autonomías", dice Boligas, cuyo deseo es que haya un documento este verano.

ven, sana y con un proyecto de vida por delante está preparada para asumir una enfermedad que provoca la destrucción paulatina? En C.E.A.F.A. creemos que es una noticia difícil de abordar psicológicamente e incluso nos planteamos si real-

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

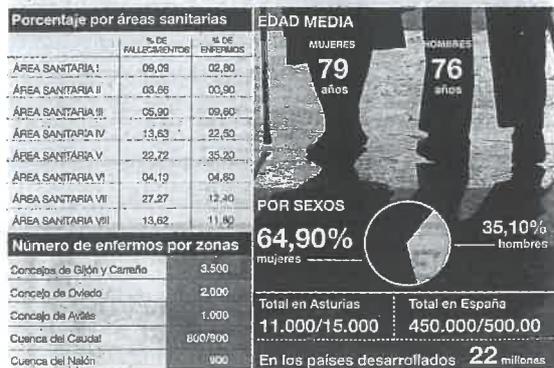
C/ Jovellanos, 10 - 4º (Esq. Moros). Teléfono 985 34 67 54. 33206 GIJÓN



TRATAMIENTOS CONTRA LA DEMENCIA SENIL 18 DE JUNIO DEL 2002 La voz de Asturias 43

Asturias apuesta por el test de Alzheimer a los familiares

La incidencia del Alzheimer en Asturias



La asociación asturiana destaca que debe tratarse de una elección individual

LUIS ORDÓÑEZ OVIEDO

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Asturias (AFA) acogió favorablemente los test realizados en Barcelona a descendientes de enfermos que pudieron conocer las posibilidades de contraer la dolencia cuando rebasen la edad de 50 años. «Todo lo que sea diagnóstico preventivo es interesante y nos parece bien», explicó el secretario general ejecutivo de la asociación, Laureano F. Caicoya quien resaltó la importancia de que el Alzheimer puede ser detectado a tiempo para poder establecer el mejor tratamiento posible una enfermedad que es progresiva e irreversible.

ELECCIÓN PERSONAL. En todo caso, Caicoya destacó que los test presentan el problema de que se realizan a personas sanas y afirmó que «la verdad es que ninguno estamos libres de que nos pueda tocar, nosotros no podemos aconsejar que se de ese paso o no».

En este sentido, el secretario general ejecutivo de la asociación quiso dejar claro que, si bien como representante de la organización valora positivamente los test, «a nivel particular no sería partidario de realizarlos pruebas. «Mi madre padeció Alzheimer durante 15 años, también su hermano y, probablemente mi abuela sufriera de esta enfermedad», explicó Caicoya- yo tengo un alto porcentaje de padecerla y bajo ningún concepto quisiera saberlo porque, entonces me quito del medio».

Aún así, El secretario general de AFA manifestó su respeto por las personas que sí optaran por pasar los test ya que «lo ideal es que la fa-

milia y el enfermo sientan a qué se exponen».

La demencia senil degenerativa es uno de los males más extendidos en la población mayor de 65 años. En Asturias, la AFA estima que puede haber más de 10.000 pacientes de esta dolencia (una cifra que puede aumentar hasta los 15.000 casos ya que la asociación ha encontrado dificultades para verificar casos en áreas rurales).

El informe de AFA, realizado a partir de las cifras de los 1.400 asociados con los que cuenta la organización, refleja los casos diagnosticados en las diferentes áreas sanitarias del Principado así como la proporción de afectados de Alzheimer por sexos en Asturias resultando un 64,9% de mujeres frente al 35,1% de varones.

LA NUEVA ESPAÑA

Martes, 25 de junio de 2002

SOCIEDAD Y CULTURA

Los familiares de enfermos de Alzheimer asturianos cuestionan el test predictivo de la enfermedad

Los familiares de enfermos de Alzheimer de Asturias pusieron ayer en tela de juicio la aplicabilidad y la conveniencia de los estudios genéticos capaces de predecir si una persona padecerá esta enfermedad. En un comunicado público, la Asociación Alzheimer Asturias (AFA-Asturias) se refiere a la reciente noticia de que un hospital barcelonés ha notificado a una familia que algunos de sus miembros padecerán Alzheimer dentro de unos años. La asociación subraya que esta información ha causado «alarma y confusión». Aunque aplaude los avances tecnológicos conseguidos, subraya que este programa sólo es aplicable al Alzheimer precoz, una variante de la enfermedad que representa únicamente el «uno por ciento» del total de los casos. «Por el momento, no hay ningún test genético capaz de afirmar o negar la posibilidad o certeza de padecer esta demencia», indica AFA-Asturias. El colectivo de familiares subraya que la notificación con años de antelación de que una persona sufrirá Alzheimer «puede tener amplias repercusiones para el paciente», motivo que lleva a los responsables de AFA-Asturias a mostrarse «cautos». El Hospital Central ya ha anunciado que, en principio, no tiene previsto aplicar test predictivos para el Alzheimer.

dicos deben estar completamente seguros del diagnóstico para que no se produzcan jamás errores en los resultados ni a la hora de la notificación.

Sobre todo, en C.E.A.F.A. deseamos que toda información relativa a la enfermedad de Alzheimer sea cuidada con suma atención de manera que no se creen falsas expectativas.

Firmado: Laureano F. Caicoya Rodríguez

Secretario General Ejecutivo de la ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS / A.F.A. ASTURIAS



Gijón, 13/6/02

LA ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS / A.F.A. ASTURIAS es miembro cofundador de la Confederación Nacional de Asociaciones de Alzheimer

mente se puede ofrecer durante cinco, diez o veinte años una ayuda psicológica en el futuro enfermo.

Al mismo tiempo, en el seno de nuestra organización hay familiares que defienden la notificación. Conocer las posibilidades de padecer esta patología en un futuro puede ayudar a estimular las habilidades motrices y cognitivas para retrasar la dolencia, así como a planificar la vida -diseñar planes de jubilación, contratar seguros de dependencia cuando en España se permita, decidir cómo quieren vivir la enfermedad, solucionar asuntos legales y económicos, etc.

Por ello, consideramos que someterse a estudios genéticos y solicitar la notificación de su resultado se trata de una decisión personal. Y en caso de que se esté dispuesto a ello, los mé-

MARTINEZ 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

ATENCIÓN PERSONAL
NURSE
 Estás en tu casa
 Pérez Pimentel, 42 (Somió). 33203 Gijón
 985 13 40 71

Atención gratuita en el Área Sanitaria VII



CONSULTAS DEL DR. ANTONIO MÓNICO GARCÍA EN EL CENTRO DE ESTUDIOS ENTRUGAI, MIERES

Ramón Hernández Martín

Socio colaborador de A.F.A.-ASTURIAS

El doctor Antonio Mónico García, galardonado recientemente «Mierense del Año» en la XXIX convocatoria de estos galardones, correspondiente al año 2001, viene a nuestras páginas por su condición de «voluntario» en la comarca del Caudal en todo lo referente al Alzheimer.

El galardón mencionado lo acredita como persona que ha realizado una obra importante, a lo largo de su vida, en favor de Mieres, de forma desinteresada. La simple enumeración de su elenco de méritos sobrepasaría con creces el espacio de este artículo, pues a sus espaldas de profesional especializado lleva algunas miles de horas de trabajo voluntario, relacionado tanto con la medicina como con la educación, a través de distintas organizaciones y medios, como Cruz Roja, Proyecto Hombre y TV Cuencas Mineras.

En el mes de febrero A.F.A.-ASTURIAS, en rueda de prensa celebrada en Mieres, dio a conocer a los medios de comunicación operativos en la Comarca del Caudal, que gracias a la colaboración desinteresada del Dr. Antonio Mónico García y de la Gerencia del Centro de Estudios Entrugai, se ponía a disposición, preferentemente de los afiliados de nuestra Asociación, pero también del público en general interesado en el Alzheimer, un servicio gratuito de asesora-

miento e información sobre cuestiones médicas, psicológicas o de asistencia social.

Las consultas podrán realizarse en principio todos los miércoles, de 12 a 14 horas, en las instalaciones del mencionado Centro de Estudios Entrugai, en la C/ Ramón y Caja, 4, de Mieres (junto al Ayuntamiento). Para conseguir una mejor atención y evitar que se produzcan incómodas esperas, debido al carácter especial y al tiempo que los temas del Alzheimer requieren, es preciso que las personas interesadas en estas consultas con el Dr. Mónico llamen previamente al teléfono 985 45 28 47 (del Centro Entrugai) o A.F.A.-ASTURIAS, para fijar una hora.

Obviamente, se trata de un servicio totalmente gratuito para cuantos quieran hacer uso del mismo, limitado en principio a las horas señaladas, pero que podría ampliarse a otros horarios si hubiera demanda. La ampliación posible de los horarios de consulta se haría en función de las disponibilidades del Dr. Mónico y del Centro de Estudios Entrugai. Tanto el doctor como el centro se han comprometido a ofrecer más horas a este servicio si fuese necesario. Se trata de una iniciativa que genera optimismo, pues la disponibilidad solidaria del Centro de Estudios Entrugai y la generosa colaboración voluntaria del Dr. Mónico ofrecen a nuestros afiliados de la Comarca del Caudal y de todo el Área Sanitaria VII un servicio de inestimable valor en cuanto a la comprensión del Alzheimer y a las pautas de conducta a seguir cuando esta terrible enfer-

medad golpea a algún miembro de nuestra familia.

En los tiempos que corren, de acaparamiento y hedonismo, que una empresa privada y un médico ofrezcan un servicio de estas características contribuye a paliar la visión pesimista sobre el Alzheimer y a «reforzar las dosis de compasión, paciencia y energía que se requieren en las etapas más duras de la enfermedad», en palabras del Dr. Mónico.

Desde estas páginas queremos agradecer, tanto al Centro Entrugai como al Dr. Mónico, su desinteresada colaboración, que redundará en bien de nuestros afiliados de la Comarca del Caudal y de cuantos quieran servirse de ella, en la confianza de que este ofrecimiento de servicio pueda ser implantado en otras zonas de Asturias.

Sólo me resta animar a los afiliados de A.F.A.-ASTURIAS del Área Sanitaria VII, que tienen enfermos de Alzheimer en sus casas, y a cuantos se interesan por los temas del Alzheimer, para que hagan uso de tan generoso ofrecimiento, seguro que serán muy bien atendidos.

La verdad es que el Alzheimer, tan terrible y cruel de suyo, al golpear tan despiadadamente tanto el cerebro del enfermo como el corazón de la familia, pierde fiereza cuando vemos a nuestros vecinos que se ocupan de nosotros y vienen a echarnos una mano generosa, que nos alivia y anima.

Gracias, Centro de Estudios Entrugai.
Gracias Dr. Mónico.

Selección y Formación



Servicios del Hogar

CUIDADO DE

- Enfermos
- Ancianos
- Disminuidos
- Niños

ASISTENCIA A DOMICILIO

- Internas
- Asistentas
- Limpiadoras
- Planchadoras

Tel. 985 21 36 48

Tel. 629 78 98 58

Discurso de agradecimiento



DISCURSO DE AGRADECIMIENTO DEL DR. ANTONIO MÓNICO GARCÍA Galardonado como Mierense del Año Médico colaborador con A.F.A-ASTURIAS en el Área Sanitaria VII

Excelentísimo Sr. Presidente del Principado de Asturias
Sr. Alcalde del Ilustrísimo Ayuntamiento de Mieres
Sr. Presidente de los Galardones Mierenses
Autoridades, Señoras y señores

En nombre de los galardonados en este acto, gracias. Gracias a cuantos habéis preferido compartir con nosotros unos maravillosos minutos de la gloria impresa a lo largo de la historia por todos y cada uno de los premiados.

Nuestro agradecimiento a los ciudadanos del concejo de Mieres que nos habéis hecho hoy protagonistas, que no dejan de serlo también aquellos candidatos que, por mor de unas bases, permanecen en el anonimato, no así su obra generosa, honesta, plena de entrega y nobleza, testigo de esfuerzo y sacrificio que hacen cada año tan difícil la elección y que tan gran honor representa a los portadores finales de tan notable enseña.

Gracias a quienes organizáis este evento por el denodado esfuerzo en mantener la hoguera de los premios, en ganarle año a año al inoquerable péndulo la frescura, la fragancia, el brillo de la vieja llama que cada primavera brota en el generoso fuego de vuestros maduros pechos.

Ruego al cielo que el otoño de los tiempos extravíe las sombras, libere los sueños, para que ideas como ésta florezcan y maduren siempre en el jardín de los deseos.

Nos toca vivir una época donde la familia, la amistad, la vecindad, el compañerismo se encuentran en decadencia. La soledad, el abandono, la enfermedad, el egoísmo, la ingratitud, una hora sí, otro día también, golpean las fibras de unos seres que se van alejando de su naturaleza humana, ironía, ahora defienden la de otros animales y plantas, porque ellos ya se sienten inmunes a los verdaderos valores que les han hecho superiores.

Aquellos mayores, que un día fueron jóvenes y lo dieron todo, vida, sudor y lágrimas, para como, en el mejor de los sueños, conseguirnos el paraíso, asisten resignados, tolerantes, humillados, a una obra que no figuraba en sus planes de desarrollo: falta su silla en la mesa, todas las camas están ocupadas, se le busca, cuanto más lejos mejor, residencia, y si todo esto fuera poco, las milongas: allí va a estar mejor, hay médicos y enfermeras, va a estar con los suyos, etc.

A estas personas les diría sin acritud, pero con firmeza: los suyos sois vosotros, con vosotros también tienen Seguridad Social y la mejor de las medicinas, vuestro cariño, el calor de la familia, el orgullo sin par de que quien les lleva por el brazo o empuja su silla son sus hijos, nietos, cuñados, primos... y ya el delirio si en ese paseo hay un guiño, una complicidad, un atisbo de cariño.

Puedo asegurarles que ninguno de los galardonados hoy esperaba este reconocimiento, razón por la que me honro y me enorgullezco de felicitarles de todo corazón.

No somos personas o entidades excepcionales, simplemente tenemos una escala de valores en la que una sonrisa es una moneda de incalculable utilidad, esa mano que se aferra a ti, que no sabes ni puedes corresponder todo aquello que te está transmitiendo (incluso duele), esas palabras, a veces sólo voluntades, casi incoherentes, que son un maravilloso código de señales acústicas, luminosas, térmicas, químicas, bioeléctricas capaces de cargar las baterías exhaustas del más indiferente.

Somos trepadores, cada día queremos acaparar más y sólo nuestras limitaciones nos obligan a renunciar a llenar nuestras alforjas de salud (cuántos de nuestros dolores reumáticos, musculares, óseos y de todo tipo se arrinconan), tranquilidad (dónde quedan la fatiga, el insomnio, el aburrimiento), riqueza (cómo nos damos cuenta de lo mucho que tenemos), amor (al recuperar la delicadeza, la ternura, el cariño que de muy niños nuestra madre nos mostró).

Hay una pequeña diferencia con los otros valores en boga tristemente en la sociedad actual, os invitamos y queremos haceros partícipes de esa gran fortuna que encierra en sí el pariente, el vecino, el cercano, la de verdad, aquella que no se consume; mostraros el capital de amor que mana en cada hermano; como hijos de esta tierra: contagiar y contaminar cada una y todas vuestras células de la única semilla de la verdadera felicidad, el amor a nuestros semejantes, para entre todos conseguir un mundo, un Mieres, un poco mejor.

Muchas gracias.



Presentación Fundación Alzheimer-Asturias



¿QUÉ ES LA FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS?

La Fundación Alzheimer Asturias es una organización de naturaleza fundacional, creada al amparo de los artículos número 22 (apartados 2 y 4) y 34 de la Constitución Española; de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, Fundaciones-Mecenazgo. Ley de Fundaciones y de Incentivos Fiscales a la Participación Privada en Actividades de Interés General. (BOE del 25 de noviembre de 1994, número 282); y bajo la Normativa del Decreto 18/1996, de 23 de mayo, por el que se crea y regula el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias (BOPA de fecha 10 de junio de 1996) y demás disposiciones concordantes, que goza de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar.

Es una organización sin ánimo de lucro, que no persigue fines lucrativos ni especulativos, y que por voluntad de su creador tiene afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de sus fines de interés general que se detallan en los Estatutos Fundacionales.

Su Patrono Fundador y Presidente del Patronato de la Fundación Alzheimer Asturias, así como el resto de los Patronos que componen el gobierno, la representación y la administración de la Fundación Alzheimer Asturias, tiene o han tenido un enfermo de Alzheimer en su seno familiar, habiendo convivido con esta dolencia (considerada hasta la fecha progresiva, no tratable e irreversible) por espacio de muchos años, siendo conocedores de las carencias, desarraigos, trastornos psico-sociales y problemas económicos que sufre el entorno familiar y los familiares-cuidadores que en su seno tienen a un enfermo de Alzheimer.

El ámbito territorial en el que desarrolla principalmente sus actividades es en el de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, sin perjuicio de que también pueda realizar trabajos, diligencias y/o actividades en el resto del territorio nacional o internacional.

¿POR QUÉ SE CREÓ?

La Fundación Alzheimer Asturias se ha creado para responder a unos objetivos precisos, objetivos coincidentes con los que se han fijado organismos similares existentes en el resto del territorio nacional y en el extranjero, tratando de integrar al Principado de Asturias en el esfuerzo colectivo de apoyar a los enfermos de Alzheimer y sus familias. Las principales inquietudes que motivaron la creación de la Fundación Alzheimer Asturias son (entre otras) las siguientes:

- Déficit del suficiente y/o adecuado conocimiento por parte de todos (familias, médicos, autoridades, etc.).
- Dificultad para llegar a un diagnóstico correcto (a pesar de los enormes avances alcanzados en la investigación genética, la certeza del diagnóstico sigue siendo post-mortem).
- Ausencia, hasta el momento, de terapias adecuadas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, ya que por el propio desconocimiento de la(s) causa(s) de la Enfermedad de Alzheimer las terapias son empíricas y aproximativas.
- Carencia de estructura asistencial y social específica suficiente.
- Ausencia de ayuda especializada competente y al alcance de todos los necesitados, apoyo de todo tipo y formación a la Unidad Familiar.

Por todo lo indicado y también por las dificultades existentes en todas las Administraciones del mundo de tener una capacidad de reacción rápida y positiva cuando se presenta este tipo de problema, que se ha llegado a clasificar como la Epidemia del siglo XXI, se tomó la iniciativa de crear la Fundación Alzheimer Asturias.

La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS no va a sustituir las actividades y logros conseguidos hasta la fecha por la ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS/A.F.A.-ASTURIAS, por el contrario se tratará de potenciar, superar e impulsar desde la Fundación, todo tipo de ayudas para complementar las de la ASOCIACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS/A.F.A.-ASTURIAS

DATOS, INSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS

Escritura de constitución de fecha 3/7/2001, Protocolo número 2.069, notario J. A. Beramendi de Gijón.

Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias. Registro de Fundaciones Asistenciales. Número de entrada Registro General: 21000009951. Asiento número 75/01. Tomo número 2. Año 2001. Fecha de presentación: 19 de setiembre de 2001.

Administración del Principado de Asturias. Registro de salida número 200121000007852, 9/10/01, 10:02:07 y Registro de salida número 200121000007947, 10/10/01, 10:45:52.

Principado de Asturias. Dirección General de Hacienda. Exento del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales, fecha 01/8/2001. Número de Registro 12.260.

Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) número 252. Martes, 30 de octubre de 2001. Consejería de Asuntos Sociales. Páginas 13.651/13.652. Resolución el 1/10/2001. El Consejero de Asuntos Sociales. 16.076.

La Fundación Alzheimer Asturias está declarada de interés general y ha sido clasificada como Fundación Asistencial.

La Fundación Alzheimer Asturias figura inscrita en el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias con la identificación AS-045. NIF: G-33.875.998. Número epígrafe IAE 951. Número código CNAE 85.325.

La Fundación Alzheimer Asturias es miembro de la CEF (Confederación Española de Fundaciones).

Sede Central en el Principado de Asturias

(Dirección postal / Estatutos: Capítulo I, Artículo 1, Nº 6)

**APARTADO DE CORREOS Nº 1.005
33280 GIJÓN**

(Principado de Asturias) España

Teléfono 984 19 20 20 / fax 984 19 30 30
fundacionalzheimer@infonegocio.com
fundalzheimer@telecable.es



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



FARMACIA AZCONA

LUCAS AZCONA AYESTA
(FARMACÉUTICO)

Ramón y Cajal, 48 • Teléfono 985 19 58 39 • 33205 GIJÓN



¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS?

Seguidamente se transcriben los fines de la Fundación Alzheimer Asturias extraídos de la escritura constitucional auditados y aprobados por el Protectorado de Fundaciones Asistenciales del Gobierno del Principado de Asturias.

ARTÍCULO NÚMERO 5 CAPÍTULO II

OBJETO DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS

La Fundación Alzheimer Asturias tiene por objeto:

Primero. Facilitar información y orientación a las personas que sufran síntomas de la Enfermedad de Alzheimer o que deseen una asistencia preventiva de la misma, así como a los familiares y allegados de las mismas; proporcionar y procurar asistencia sanitaria y técnica a las personas que se encuentren afectadas por la llamada Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, bien en centros y establecimientos de la propia Fundación, bien mediante conciertos y acuerdos con Centros hospitalarios institucionales o centros privados.

Segundo. Promover la investigación y el estudio de la llamada Enfermedad de Alzheimer y, en particular, de la patología del cerebro relativa al deterioro de las neuronas o células del sistema nervioso, al objeto de conseguir avances. Realizar toda clase de actividades que tengan como fin el desarrollo de la terapéutica de los procesos patológicos de las células del cerebro.

Para el alcance y logro de estos objetivos, la **Fundación Alzheimer Asturias**, podrá realizar, entre otras, las siguientes actividades:

a) Ayudar a las familias a soportar el impacto psicológico y moral que supone la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias y tratar de orientar hacia una atención integral del Enfermo y su entorno familiar. Informar y sensibilizar a la sociedad.

b) Asesorar e informar en cuestiones médicas, psicológicas, legales, económicas o de asistencia social relacionadas con la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, tratando de promocionar la necesidad de un diagnóstico correcto para mejorar la detección y tratamiento

precoz de la Enfermedad. Difundir los conocimientos que se vayan alcanzando entre los profesionales de la salud, las familias y el público en general.

c) Proporcionar a los medios de comunicación para su difusión, todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de esta Enfermedad y terapia de la misma, al objeto de facilitar la asistencia adecuada.

d) Facilitar la asistencia a los enfermos para mejorar su calidad de vida al máximo posible. Intervenir de forma directa y/o indirecta con los Enfermos de Alzheimer y/o demencia, mediante técnicas psicoterapéuticas, fisioterapéuticas u otras terapias multidisciplinares, para tratar de ralentizar el proceso de deterioro y conseguir ofrecer una atención integral, que junto a otras situaciones que crean dependencia, hagan posible el retraso en el desarrollo de la incapacidad.

e) Alentar y fomentar los estudios sobre la incidencia, evolución terapéutica y posible etiología de la Enfermedad. Fomentar y estimular la investigación fundamental, clínica y científica, puesto que la causa y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer, permanecen, hasta ahora, desconocidos; tratando de mejorar el conocimiento de la Enfermedad en sus aspectos biológicos, clínicos y psicosociales.

f) Mantener los contactos necesarios con entidades y asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad dentro y fuera de España, con el propósito de estar al día en los avances científicos que se produzcan en esta materia y así poder informar a los familiares de los enfermos.

g) Conseguir el apoyo de las administraciones (estatales, autonómicas, locales, etc.), de las organizaciones filantrópicas, de los medios de comunicación y de las personas, para subsanar las carencias actuales, fomentando el desarrollo de los recursos que se precisen y facilitar el acceso a los recursos sanitarios y sociales existentes, evitando cualquier tipo de discriminación, posibilitando que la Atención Primaria sea el centro y el eje fundamental de la atención y coordinación.

h) Se potenciará que la Fundación pueda ser un mediador y/o interlocutor válido entre el colectivo que representa y las distintas autoridades, instituciones públicas y/o privadas y otros estamentos y sectores de la sociedad en general.

i) Estimular la creación de Agrupaciones de Autoayuda que permitan repartir equitativamente las cargas asistenciales con el fin de convertirlas en algo soportable y asumible.

j) Promocionar el Voluntariado Social o cualesquiera otros fines de interés general o de naturaleza análoga, y que en razón de su forma de personificación tengan esta finalidad como exclusiva.

k) Tratar de fomentar la participación de la iniciativa privada y/o pública en la realización de actividades de interés general y estimular los movimientos asociativos y de participación que redunden en beneficio de los Enfermos de Alzheimer y sus familias.

l) Coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en colaboración con entidades públicas y/o privadas, instituciones, empresas, personas, gobiernos locales, regionales y/o estatales y profesionales del ámbito social y sanitario.

m) Conseguir dinamizar de manera sustancial la realización de actividades de interés general, que redunden decisivamente a favor del colectivo de Enfermos de Alzheimer y su entorno familiar o en todo caso en beneficio de la colectividad.

n) Potenciar la formación básica y continuada tanto a profesionales como a cuidadores informales conforme a sus diferentes necesidades. Estimular y promocionar todo lo referente al aprendizaje del Cuidador Principal en el manejo y trato del Enfermo de Alzheimer. Procurar los medios necesarios para la oportuna instrucción y capacitación de los profesionales dedicados a la Ayuda Especializada a Domicilio, tratando de conseguir las correspondientes titulaciones debidamente homologadas. Promover las Terapias de Grupo con destino al entorno familiar y de forma especial al familiar/cuidador. Favorecer el apoyo a los cuidadores informales que constituyen el soporte básico en cualquiera de las formas de asistencia, adecuando un plan de cuidados en función del grado de evolución de la Enfermedad.

ñ) Organizar, participar y colaborar en todos aquellos actos que representen un contacto continuado con la unidad familiar afectada y otros sectores de la sociedad interesados, potenciando la participación ciudadana con charlas-coloquios, mesas redondas, seminarios, convenciones, etc.





... DE UN PADRE

*El día que este viejo ya no sea el mismo, por favor:
ten paciencia, compréndeme y quíereme*

Cuando derrame comida sobre mi camisa y olvide cómo atarme mis zapatos, tenme paciencia, recuerda las horas que pasé enseñándote a hacer las mismas cosas.

Si cuando conversas conmigo, repito y repito las mismas palabras, y sabes de sobra cómo van a terminar mis argumentos, no me interrumpas y escúchame. Cuando eras pequeño, para que te durmieras, tuve que contarte miles de veces el mismo cuento hasta que cerrabas tus ojos.

Cuando estemos reunidos, y sin querer haga mis necesidades, no te avergüences y comprende que no tengo la culpa de ello, pues ya no puedo controlarlas. Piensa cuantas veces te ayudé y estuve pacientemente a tu lado esperando a que terminaras lo que estabas haciendo.

No me reproches porque no quiero asearme o bañarme; no te enfades ni me regañes por ello. Recuerda los momentos que te perseguí y los mil pretextos que te inventaba para hacerte más agradable tu aseo.

Cuando me veas inútil e ignorante frente a todas las cosas tecnológicas que ya no podré entender, te suplico que me des todo el tiempo que sea necesario para no lastimarme con tu sonrisa burlona.

Recuerda que fui yo quien te enseñó tantas cosas. Comer, vestirse y cómo enfrentarte a la vida tal y como lo haces, son producto de mi esfuerzo y perseverancia.

Cuando en algún momento, mientras conversamos, me llegue a olvidar de qué estamos hablando, dame todo el tiempo que sea necesario hasta que yo recuerde, y si no puedo hacerlo no te impacientes; tal vez no era importante lo que hablaba y lo único que quería era estar contigo y que me escucharas en ese momento.

Si alguna vez ya no quiero comer, no me insistas. Sé cuándo puedo y cuándo no debo. También comprende que con el tiempo ya no tengo dientes para morder ni gusto para sentir.

Cuando mis piernas fallen por estar cansadas y enfermas para andar.. dame tu mano compasiva para apoyarme como lo hice yo cuando comenzaste a caminar con tus inseguras y débiles piernas.

Por último, cuando algún día me oigas decir que ya no quiero vivir y sólo quiero morir, no te enfades, algún día entenderás que esto no tiene que ver con tu cariño o cuanto te amé. Trata de comprender que ya no vivo, sino que sobrevivo, y eso no es vivir.

Siempre quise lo mejor para ti y he procurado preparar los caminos que has debido recorrer. Piensa entonces que con este paso que me adelanto a dar estaré construyendo para ti otra ruta en otro tiempo, pero siempre contigo.

No te sientas triste, enojado o impotente por verme así. Dame tu corazón, compréndeme y apóyame como lo hice cuando empezaste a vivir.

De la misma manera como te he acompañado en tu sendero, te ruego me acompañes a terminar el mío. Dame amor y paciencia, que te devolveré gratitud y sonrisas con el inmenso amor que tengo por ti.

Y, lo más importante, necesario y valioso para mí, hazme sentir que me amas, hijo mío.

Con el inmenso cariño de un padre

Origen: Todas las madres y padres del mundo



GEROS

Servicio de ayuda asistencial y domiciliaria
Plaza Gerardo Diego, 23 D. Bajo • Telf. 985 15 57 30

Centro Residencial para la 3ª edad en CISTIerna

CENTRO MIXTO

C/ San Guillermo, 65 - 24800 CISTIerna (León)

Teléfono 987 700 996

Relación de colaboradores que participan en este número



- * **Alfa Servicios Asistenciales.** C/ Fernández Baisera, 17 - Of. 10.
33404 Avilés. Nº 1.033
Ángel Alemany García. Avda. de la Costa, 74. 33201 Gijón
Ángeles Garvela Calleja. C/ Cervantes, 11. 33004 Oviedo
Ascege. Álvarez Garaya, 10 - 2º. 33206 Gijón
Asfa 21. Escultor Mariñas, 10 - 5º E. 24006 León
- * **Asoa, S. L.** La Peruyal, 7 - 3º B. 33540 Arriondas. Nº 1.046
Asistencia Personal Nurse. Profesor Pérez Pimentel, 42. 33203 Gijón
Asociación Alzheimer Asturias/A.F.A.-ASTURIAS. Gijón
Asoc. de Intervención Sociocomunitaria GEROS. Pza. Gerardo Diego, 23.
Bajo Dcha. 33211 Gijón
Audio Protesista Cecilia Cinto Humbría. Fernández Gadorniga, 11 - 2º A.
24750 La Bañeza. León
Ayuntamiento de Noreña. Flórez Estrada, 2. 33180 Noreña
Cecilia Álvarez. Asturias
Centro de Día Campo de Los Patos. Lope de Vega, 5 - Bajo. 33010 Oviedo
Centro de Día Santa Ana. Los Pilares, 3 - Bajo. 33102 Oviedo
- * **Centro de Día Vetusta.** Padre Vinjoy, 5 - bajo. 33005 Oviedo. Nº 400
Centro de Salud Mental Ntra. Sra. de Lourdes. Vicente Jove, 29 - 2º Dcha.
33212 Gijón
Centro Geriátrico Clarín. Arrieta, 4. 33204 Gijón
Centro Gerontológico Jovellanos y Zarracina. Cº de la Caleyona, s/n.
33390 Llantones. Gijón
Centro Residencial y de Día Abuli. Monterrey, 39. 33010 Oviedo.
Clínica de La Fuente. Teniente Alonso Martínez, 2. 33011 Oviedo
Clínica Jena. Muñoz Degrain, 44. Oviedo
Consejería de Asuntos Sociales del Principado. General Elorza, 35.
33001 Oviedo
Dr. Jesús Kocina. Asturias
Dr. José Carlos López-Fanjul Menéndez. Asturias
Dr. Antonio Mónico García. Asturias
Dr. Carlos Hernández Lahoz. Asturias
Dr. Eloy Carlos Ortiz Cachero. Asturias
Dr. Francisco M. Álvarez. Asturias
- * **Dr. Joaquín Ruiz del Árbol.** Asturias. Nº 117
Dr. José Mº Uncal Jiménez de Cisneros. Asturias
Equipo Farmacéutico del Hospital de Cabueñes. Asturias
- * **Ergofact.** Ables, 3. 33424 Posada de Llanera. Nº 95
Farmacia Azcona. Ramón y Cajal, 48. 33205 Gijón
Farmacia Fuertes. Julio César Estrada, 3. Grado
Farmacia Greciet. Avda. de Laviana, 4. 33900 Ciaño. Langreo
Farmacia María Concepción Varela. Eduardo Carreño. Avilés
Farmacia Miranda. Manuel Pedregal, 17. 33820 Grado
Farmacia Pilar Cavia Sánchez. Uría, 16. 33003 Oviedo
Farmacia Sánchez Bravo. San Miguel, 2. Infiesto
Farmacia Santa Eulalia de Morcín. Santa Eulalia de Morcín. 33162 Morcín
Farmacia Teresa Sánchez Díaz-Par. Avda. Europa, 1. Colloto (Oviedo)
Fundación Alzheimer Asturias. Gijón
Fundación Miyar Somonte. San Juan de Amandi, 37. 33311 Villaviciosa
Gabriel Sanjurjo Castelao. Asturias
Graciela Teijeiro Fernández. Asturias
- Humani Asistencia a Domicilio.** C/ La Lila, 4 - of. 2. 33002 Oviedo
Hunosa. Avda. de Galicia, 44. 33005 Oviedo
- * **Julio Argüelles García.** Asturias. Nº 1
Laboratorios Dr. Esteve, S. A. Avda. Mare de Deu Montserrat, 221.
08041 Barcelona
- * **Laureano F. Caicoya Rodríguez.** Asturias. Nº 4
Luis José de Ávila. Asturias
María Adelina García Uribelarrea. Carracido, 6. 33900 Sama de Langreo
María Araceli García de la Fuente. Gregorio Marañón, 3 - Bajo. 33203 Gijón
María Belén Chans Rubio. Marqués de Santa Cruz, 13. 33007 Oviedo
Marta María Villamil Llera. Asturias
Mónica Blázquez Estrada. Asturias
Mortebal. Pol. Ind. de Meres, C/ 1ª. 33199 Meres. Siero
Ortopedia Siero, S. C. Alcalde Parrondo, 14. 33510 Pola de Siero
- * **Personal Assistance.** Posada Herrera, 6 - 1º. 33003 Oviedo. Nº 1.242
Prohogar Jardón y Alonso. Menéndez Valdés, 40 - 2º Izda. 33201 Gijón
Ramón Hernández Martín. Asturias
Residencia Ageval. Príncipe de Asturias, 69. 33400 Salinas
Residencia Algamar. Tenderina, 4 - 1º. 33430 Candás
Residencia Atalaya. Jove del Medio, s/n. 33299 Gijón
Residencia de Ancianos El Humeral. Lavandera, s/n. 24540 Cacabelos. León
Residencia de Cistierna. San Guillermo, 65. 24800 Cistierna. León
Residencia de Mayores El Portillo. Santa Nonia, 12 - 1º. 24003 León
Residencia Nuestra Señora de Lourdes. La Peñuca. Somió. 33203 Gijón
Residencia Espíritu Santo. Porceyo, s/n. 33392 Gijón
Residencia Geriátrica La Fresneda. La Fresneda, 23. 33429 La Fresneda.
Siero
Residencia Jardines de Loriania. Ctra. de Lloriana. 33191 Oviedo
Residencia La Inmaculada. Ava. Schultz, 10 - 5º Izda. 33208 Gijón
- * **Residencia Margarita.** Sta. Rosa, 47. 33690 Lugo de Llanera. Nº 1.567
Residencia Nuestra Señora del Rosario. Aller, 31 B - 1º Dcha.
33600 Mieres
- *^(#) **Residencia Prado Real.** Villaviciosa, 5. La Guía. 33203 Gijón. Nº 1.587
Residencia Principado. Urb. Las Irias. 33392 Pinzales. Gijón
Residencia San Andrés. San Andrés, 95. 33119 Trubia
Residencia San Antonio. Ctra. Carbonera, km. 7. 33209 La Pedrera. Gijón
Residencia San José. Octavio Álvarez Carbayo, 1. León
- * **Residencia San Roque.** La Granja, s/n. 33866 Malleza. Salas. Nº 406
Residencia Santa Inés. Cuesta del Vallín, s/n. 33392 Gijón
Residencia Santa Irene. Cº de Abajo, s/n. 33392 Porceyo. Gijón
Residencia Santa María de los Ángeles. La Reguera. 33394 Deva. Gijón
Residencia Tercera Edad San Ramón. Covadonga, 5 - 2º-3º Dcha. Gijón
Residencia Villaverde. Vega, 29. 33391 La Camocha. Gijón
Residencia Virgen de Guía. Uría, 12. El Pasaje. 33003 Oviedo
Residencial Celorio. Celorio, s/n. 33595 Celorio. Llanes
Residencial Vallesol. Villares. 33391 Caldones. Gijón
Residencias Vetusta. Pza. del Riego, 10 - 1º. 33003 Oviedo
Selección y Formación de Servicios del Hogar. Posada Herrera, 3 - 1º B.
33002 Oviedo
Servicios Sociales Ayuntamiento de Gijón. Avda. Constitución. Gijón
- * **Vitae.** Adosinda, 3. 33202 Gijón. Nº 1.605

* 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.

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 familiares 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 seiscientos 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 INFIESTO
Tfno.: 985 71 12 58
Fax: 985 71 00 64

Avilés

c/ Joveñanos 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 GIJÓN
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 Luíña

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

CENTROS DE DÍA

Residencia Naranco. Oviedo

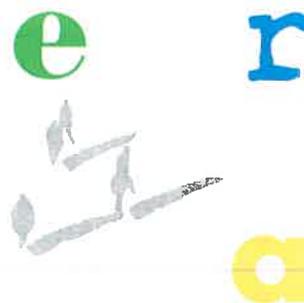
Avda. de los Monumentos nº 62
33012 OVIEDO
Tfno.: 985 11 66 59
Fax: 985 29 53 78

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



ESTABLECIMIENTOS
RESIDENCIALES
PARA ANCIANOS
DE ASTURIAS



Luis José de Ávila

Periodista

Mejora ligeramente la natalidad en España pero Asturias sigue estando, como en tantas otras cosas, a la cola, estadísticamente hablando. ¿Es éste un síntoma de la escasa fe en el futuro que tienen nuestras familias?. Algún sociólogo contestaría afirmativamente pero, en todo caso, no deja de ser un dato preocupante en una región con la calidad de vida de la nuestra pero duramente atacada en los últimos treinta años por la crisis estructural que padece lo que hasta ayer era nuestro monocultivo industrial: el carbón y el acero.

Aunque no de manera traumática, lo cierto es que Asturias ha perdido más de cuarenta mil puestos directos de trabajo en ese periodo, en base a prejubilaciones que, por fortuna, suponen mantener el nivel de rentas, al menos por el momento, ya que al final todos nos vamos a ir de este mundo y con nosotros, esas rentas. El problema está, sin embargo, en nuestros hijos y nietos; en la falta de perspectiva que la juventud tiene, especialmente en los grandes núcleos urbanos, caso del triángulo Oviedo-Gijón o Avilés, o en las comarcas mineras. Año tras año cada vez llegan menos niños a las aulas de los primeros años de escolaridad y, por consiguiente, siguiendo la cadena, han empezado a disminuir el número de universitarios. Sin embargo, surgen en nuestra tierra hechos sorprendentes como, por ejemplo, con lo que se ha encontrado la Fundación Laboral de la Construcción quien aprovechando los llamados fondos mineros firmó con el MINER un convenio para formar a mil jóvenes en cuatro años en las diferentes ramas profesionales del sector, a través de unos cursos completamente gratuitos y ofrecidos en lugares estratégicos como Langreo, Mieres, San Martín del Rey Aurelio... garantizando la patronal, que participa en dicha fundación junto con los sindicatos representativos, que a la finalización de los mismos el ochenta por ciento del alumnado saldría empleado y con contrato fijo. Pues bien, cual

Hacen falta más niños

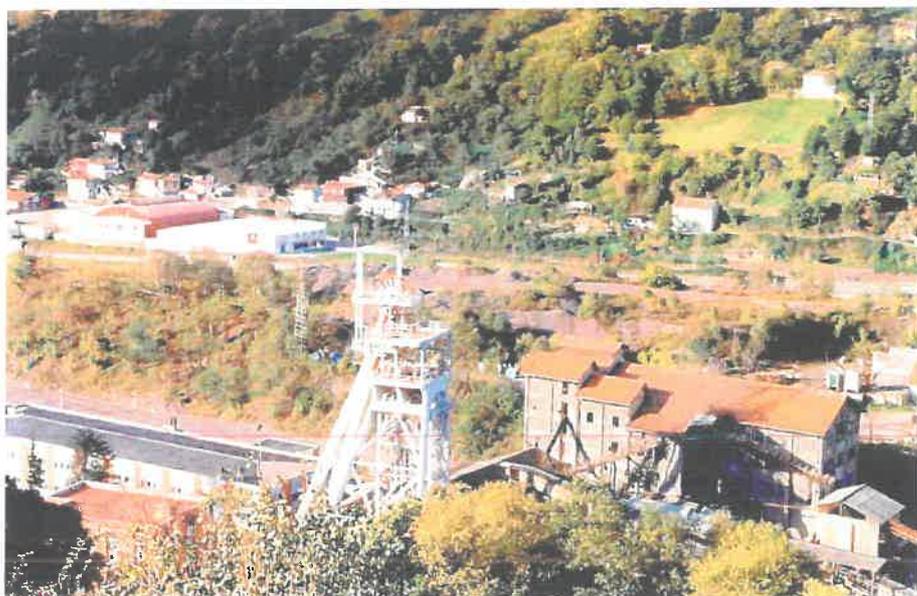
no ha sido la sorpresa de los miembros de la citada fundación cuando se encontraron con que no existía el más mínimo interés ni entre la juventud ni entre sus familias por aprovechar esta excelente oportunidad de que los jóvenes en paro se hicieran primero con un oficio y luego con un empleo. Apenas se matricularon algunos y, al final, la Fundación Laboral de la Construcción ha tenido que cerrar estos centros de formación en las comarcas mineras, decidiendo ahora invertir sus sinergias en otro centro de for-

mación profesional en Tremañes (Gijón) donde esperan tener más suerte.

Para el presidente de la Fundación Laboral de la Construcción, el empresario Serafín Abilio Martínez, la cuestión estriba en que en las comarcas mineras la juventud ha perdido el interés por el trabajo, atechada, en la mayoría de los casos, en la efímera pensión del padre o del abuelo.

Quizá la puesta en marcha del magnífico campus universitario de Mieres, en el que a través de los fondos mineros se han invertido del orden de los nueve mil millones de pesetas, sirva de catarsis y la mentalidad de la zona, así como la de la otra cuenca, cambie con la llegada de profesores y alumnos ajenos a la preocupante situación de los valles mineros.

Las cuencas mineras necesitan cambiar la imagen, lavar fachadas, tirar ruinas, embellecer su hábitat, en una palabra, despertar del letargo en que parecen sumidas, lo que unido a una mejora de las infraestructuras viarias puede que resulte positivo y las cosas empiecen a cambiar como espero así ocurra a nivel regional con el asunto de la natalidad.



Las cuenca mineras están comenzando a tener un profundo cambio en su tejido económico



Equipo Farmacéutico del Hospital de Cabueñes

¿Qué medicamentos se emplean en el enfermo de Alzheimer?

El tratamiento de la enfermedad de Alzheimer comprende medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas. Las últimas son tanto o incluso más importantes que las primeras ya que inciden en mayor medida sobre la mejora de la calidad de vida del enfermo y porque los medicamentos disponibles en estos momentos no curan la enfermedad, sino que únicamente pueden paliar los síntomas.

En este número de la revista vamos a enumerar los medicamentos empleados en la enfermedad de Alzheimer y aquellos otros que habitualmente se utilizan en este tipo de personas con la finalidad de solucionar problemas asociados a la enfermedad, como son los trastornos psiquiátricos y los déficits funcionales. Vamos a hacerlo de forma esquemática y resumida, agrupando los medicamentos en función de la indicación para la cual se emplean; sin embargo, en

sucesivos números analizaremos con más detalle los distintos grupos de medicamentos. En principio, vamos a hablar únicamente de los que tienen una eficacia contrastada mediante estudios científicos y no de aquellas alternativas más discutidas como son ciertos preparados vegetales, medicamentos para el riego cerebral y otros.

¿Existen medicamentos específicos para la enfermedad de Alzheimer?

Sí, aunque sólo para las formas leves o moderadas de la enfermedad. Se sabe que en este tipo de enfermedad existen alteraciones químicas en el cerebro que consisten, fundamentalmente, en la existencia de un déficit del neurotransmisor acetilcolina. Los neurotransmisores son sustancias encargadas de transmitir información dentro del cerebro o de enviar las órdenes desde éste hacia el

resto del organismo. Esta menor cantidad de acetilcolina es la responsable de los cambios cognitivos que se producen en el enfermo de Alzheimer: pérdida de la capacidad de recordar, de hablar, de pensar y tomar decisiones, desorientación en lugares no familiares y en definitiva, pérdida de la capacidad funcional previa de la persona.

Los medicamentos capaces de aumentar la cantidad de acetilcolina se denominan inhibidores de la acetilcolinesterasa, y son los siguientes: **tacrina**, **donepezilo**, **rivastigmina** y **galantamina**. Se ha visto que tomando alguno de estos medicamentos se puede detener la progresión de la enfermedad, aunque no todos los enfermos responden a ellos. En los casos en los que resultan eficaces, se consigue una mejoría del déficit cognitivo y de las alteraciones de la conducta. La dosis adecuada para cada persona debe ajustarse al principio del tratamiento y además debe ser revisada cada seis meses. Aquellos enfermos que no muestran mejoría en los primeros meses del tratamiento con estos medicamentos no deben continuar con ellos ya que probablemente no obtendrán ningún beneficio a largo plazo.

¿Qué hacer si el enfermo está agitado o agresivo?

En enfermos que presentan inquietud, agresividad, irritabilidad, pérdida de las inhibiciones, conductas paranoides o



RESIDENCIA GERIATRICA

LA FRESNEDA S.L.

Número registro 116

- 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

alucinaciones pueden emplearse medicamentos antipsicóticos, también llamados tranquilizantes mayores; deben utilizarse como último recurso, cuando han fallado otras medidas no farmacológicas. Los medicamentos empleados para la psicosis del Alzheimer son: **haloperidol, tioridazina, risperidona, olanzapina...** Todos ellos pueden causar como efectos secundarios sedación y otras alteraciones neurológicas como temblores, movimientos anormales de la boca y la lengua, espasmos musculares e inquietud. La aparición de inquietud puede resultar confusa ya que parece que el enfermo está empeorando en lugar de mejorar. Estos medicamentos también pueden provocar hipotensión y se pueden producir caídas, que en estas personas, normalmente ancianas, son muy peligrosas.

¿Se puede tratar con medicamentos la depresión en el enfermo de Alzheimer?

Sí, cuando el enfermo tiene un grado importante de depresión, independiente de los cambios del comportamiento provocados por la demencia. Los medicamentos empleados son los mismos que se utilizan con cualquier persona que sufre depresión y pueden pertenecer a diferentes grupos farmacológicos. Algunos de estos medicamentos son: **amitriptilina, fluoxetina, sertralina, citalopram, paroxetina...** Todos ellos pueden provocar somnolencia, flojedad, inquietud e irritabilidad aunque unos en mayor medida que otros.

¿Se pueden emplear medicamentos para dormir en el enfermo de Alzheimer?

Sí, después de que hayan fracasado las medidas de educación e higiene del

sueño, pero siempre bajo supervisión médica y con un plan de tratamiento definido. Se usan principalmente cuando el enfermo ha adquirido el hábito de dormir a horas inusuales o tiene el sueño cambiado. No se deben emplear durante periodos de tiempo prolongados ya que pierden eficacia y crean dependencia, de modo que el paciente no es capaz de dejar de tomarlos o bien sufre insomnio de rebote si llega a dejarlos. Además, teniendo en cuenta que la mayor parte de los enfermos de Alzheimer son personas de edad considerable, deben manejarse con mucho cuidado ya que son potencialmente más tóxicos en la población geriátrica. Los medicamentos empleados para regular el sueño se denominan genéricamente hipnóticos; dentro de este grupo se encuentran algunas benzodiazepinas como el **lormetazepam, midazolam...** y otros similares como el **zolpidem** y la **zopiclona**.

En algunos casos el enfermo duerme mal debido a que está padeciendo una depresión. Algunos médicos prefieren usar antidepresivos con actividad sedante asociada para tratar conjuntamente la depresión y las alteraciones del sueño; en estos casos se administra la dosis completa del medicamento por la noche.

¿Hay medicamentos para tratar la ansiedad en el enfermo de Alzheimer?

Los medicamentos empleados para la ansiedad se llaman ansiolíticos y son del mismo grupo de benzodiazepinas que los que se emplean como hipnóticos. Sólo deben usarse si son necesarios y durante periodos cortos de tiempo, por los mismos motivos que en el caso

de las alteraciones del sueño. Son útiles cuando el enfermo está extremadamente ansioso y esto interfiere con su capacidad de realizar tareas normales o de comunicarse de forma clara; en ocasiones se emplean como tranquilizantes para la agitación si la persona no puede tolerar los tranquilizantes mayores aunque tienen la desventaja de que sus efectos desaparecen al poco tiempo.

¿Puede el enfermo no responder a la terapia convencional?

Cuando los medicamentos de los grupos anteriores no dan resultados, sobre todo en pacientes con alteraciones de la conducta severas como inquietud permanente, agresiones severas hacia otras personas o gritos repetidos, se pueden emplear otros medicamentos que aparentemente no están indicados en el enfermo de Alzheimer como pueden ser antiepilépticos y analgésicos. Los antiepilépticos pueden tener efectos calmantes en los enfermos en los que el problema es la pérdida de autocontrol; los analgésicos también son eficaces en reducir la inquietud y la ansiedad incluso en pacientes que no parecen tener dolor.

De todas formas, los familiares del enfermo de Alzheimer deben ser conscientes de que en la actualidad no hay medicamentos que curen la enfermedad, y que todos los tratamientos son paliativos. Además, en algunos pacientes los medicamentos pueden no ser efectivos; en estos casos se deberá recurrir a otros profesionales que sean capaces de emplear otros métodos de manejo del enfermo que le ayuden a sentirse más tranquilo y que mejoren su calidad de vida, de modo que pueda convivir mejor con su entorno familiar.

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@ergofac.com



Dr. Francisco M. Álvarez

Médico especialista en Geriátría
Director Médico Fundación Sanatorio Adaro

Síntomas psiquiátricos y conductuales de la demencia: el delirio

Históricamente, el término «demencia» con el que hoy conocemos un tipo de síndrome que se caracteriza por múltiples alteraciones de las funciones mentales superiores, hacía referencia a la pérdida de la razón o «locura». No en vano, el término latino del que deriva —«de mentis»— significa «fuera de la mente».

Esta concepción semántica no es tampoco actual, ya que existe constancia escrita de su uso entre los autores clásicos como Aristóteles, Platón, Cicerón o Juvenal para expresar cualquier estado de locura o senilidad mental.

La psiquiatría moderna no incorporaría este término con un intento de definición rigurosa y científica hasta los siglos XVIII y XIX. Al mismo tiempo que esto sucede, va adquiriendo mayor preponderancia la idea de que se trata de una en-

fermedad de origen orgánico, con un cierto carácter de irreversibilidad, que afecta fundamentalmente a las funciones intelectuales y comienzan a considerarse los otros síntomas acompañantes (los cambios en el carácter, alteraciones del comportamiento, etc.) como fenómenos sobreañadidos al déficit cognitivo.

Esos otros fenómenos añadidos, son los síntomas conductuales, psíquicos o afectivos, que en su conjunto denominamos *síntomas no cognitivos de las demencias*, en contraposición a las carencias estrictamente intelectuales que suceden en ella (pérdida de la memoria, alteraciones del lenguaje, desorientación, etc.) y que denominamos *síntomas cognitivos de las demencias*.

Los síntomas psiquiátricos y conductuales de las demencias son un conjunto de alteraciones de extraordinaria impor-

tancia, ya que inciden de forma dramática sobre la calidad de vida del enfermo y sus cuidadores. Hasta el punto de que suponen la principal causa de alteraciones afectivas, como ansiedad o depresión, en el familiar cuidador y son el principal motivo de ingreso en un hospital o una residencia.

Son fenómenos muy ligados a la propia enfermedad, y algunas teorías apuntan a que su aparición se debe a los mismos mecanismos biológicos que provocan la demencia. Es decir, el mismo deterioro que afecta a las neuronas y neurotransmisores que controlan nuestras funciones intelectuales afectaría también a centros neuronales y vías de transmisión que controlan nuestra conducta, el estado de ánimo, los ritmos de sueño-vigilia, etc.

La aparición de estos síntomas no guarda relación con la edad del enfermo o con la edad de aparición de la demencia, pudiendo aparecer por consiguiente en pacientes jóvenes o de muy avanzada edad.

Sí podemos aventurar que son más frecuentes en los estadios intermedios y avanzados de la enfermedad, sobre todo en el caso de la enfermedad de Alzheimer, aunque algunos pueden aparecer precozmente (como por ejemplo, la apatía). Y en algunos tipos de demencia, pueden ser incluso anteriores en su presentación al deterioro cognitivo, como en la demencia frontal o en la enfermedad por cuerpos de Lewy.

CENTRO GERIÁTRICO DE VILLAMIANA

Nº REG. 113

EL PEDÍN - CERDEÑO - OVIEDO

“EN PLENA NATURALEZA”
CON 5.000 M² DE ZONAS VERDES

PRÓXIMA APERTURA

CENTRO GERIÁTRICO DE URÍA

URÍA, 12 - 1º IZQUIERDA (ENTRADA POR EL PASAJE)

“EN EL CENTRO DE OVIEDO”



SERVICIOS

- Dirección médica
- Fisioterapia y rehabilitación
- Dietas especializadas
- Terapia ocupacional
- Atención especializada asistidos (alzheimer y otras demencias)
- Animación sociocultural
- Ambiente familiar
- Habitaciones individuales y compartidas
- Amplios salones, zona de lectura
- Servicios de cocina y lavandería propios
- Estancias por horas, días o semanas

TELÉFONO 985 98 58 99

En cualquier caso, su importancia es trascendental, teniendo en cuenta que se presentan hasta en el 70 y el 90 % de los pacientes en alguna fase de su enfermedad, y su tratamiento farmacológico y medianamente terapias no farmacológicas de forma precoz es fundamental para mantener la calidad de vida del enfermo y sus cuidadores.

Los fenómenos no cognitivos de las demencias son importantes en sí mismos y se diferencian fácilmente de los déficits cognitivos, y a diferencia de éstos, son poco previsibles y con unas «peculiaridades» clínicas especiales. Así, por ejemplo, no aparecen siempre, a diferencia de las alteraciones intelectuales que siempre se presentan en la demencia. Se pueden presentar en distintos momentos de la enfermedad, sin relación cronológica, y pueden llegar a desaparecer. Por el contrario es de sobra conocido que las alteraciones cognitivas permanecen o progresan y no desaparecen.

Un hecho controvertido pero que sí puede citarse como mayoritario es que casi todos ellos presentan una aceptable respuesta al tratamiento y pueden llegar a controlarse, a diferencia de los tratamientos actuales para el deterioro cognitivo, de los que conocemos sus limitaciones tanto en cuanto a su moderada actividad sobre los síntomas intelectuales como, sobre todo, en la duración a largo plazo de sus efectos.

Los síntomas de carácter psiquiátrico más frecuentes son los delirios y asociados a éstos, en ocasiones, las alucinaciones y los falsos reconocimientos.

Dentro de este grupo de síntomas se encuentran también los trastornos afectivos (como la depresión) y las alteraciones de la personalidad y el comportamiento (que incluirían las conductas agresivas, el vagabundeo, etc.)

Cada uno de ellos merecería ser explicado detalladamente por las graves alteraciones de la convivencia que pueden suponer para el enfermo y sus cuidadores.

Comentaremos brevemente dos de los más importantes y frecuentes: las ideas delirantes y las alucinaciones.

Los *delirios* son trastornos del pensamiento en los que el paciente expresa ideas imposibles o erróneas y a los que no es posible sacar de su error mediante una argumentación lógica. Son muy frecuentes en los ancianos con demencia que precisan hospitalización o ingreso en una residencia. En ocasiones pueden constituir el primer signo de alarma de una demencia. Los más frecuentes son los delirios de robo (el enfermo cree que sus familiares o cuidadores le sustraen o manipulan el dinero), el delirio de celotipia (el enfermo cree que su cónyuge le es infiel), o el delirio de perjuicio o persecución (en los que el paciente sospecha que sus allegados pretenden dañarle de alguna forma).

Por el contrario, las *alucinaciones* son percepciones erróneas de la realidad. El paciente percibe (por cualquier vía sensorial) cosas que realmente no han existido o sucedido. Las alucinaciones visuales son las más frecuentes, y están muy ligadas a los falsos reconocimientos (por ejemplo, el paciente ve personas extrañas dentro del domicilio, confunde a sus parientes y grado de parentesco, no se reconoce a sí mismo en un espejo, etc.).

En ocasiones estas alteraciones pueden estar motivadas por alguna enfermedad aguda, fiebre, algunos medicamentos, cambios de residencia, etc. que es preciso descartar como causa de las mismas.

El tratamiento farmacológico de estos trastornos corresponde al médico responsable del enfermo y debe adaptarse de for-

ma individual. Las terapias no farmacológicas han sido eficaces en distintos grados y deberían ser aplicadas también por profesionales especializados y en centros específicos.

Desde el punto de vista del cuidador, algunas recomendaciones recogidas en distintos manuales convergen en algunos puntos generales que podríamos resumir como sigue:

- Evitar el razonamiento para intentar convencerle de que lo que oye, ve o piensa no es real.
- Podemos preguntarle si hay algo en lo que le podamos ayudar. En algunas ocasiones el propio enfermo puede facilitarnos la solución.
- Mantener la calma y un ambiente de tranquilidad, ya que en ese momento el paciente sufre por sus pensamientos o alucinaciones.
- Hablar a nuestro familiar en tono suave y pausado, favoreciendo el contacto físico (caricias, abrazos, etc.). Hay que procurar desviar su atención e intentar que piense en otras cosas agradables.
- En aquellas ocasiones en que, por ejemplo, las alucinaciones no le supongan un estado de estrés y el paciente las asume como normales sin alterarse, podemos no actuar.
- Si en alguna ocasión se ha visto sobrepasado por la situación y también le ha hablado violentamente, no se sienta culpable y busque ayuda.
- En todo caso, si el delirio o las alucinaciones son severos, se acompañan de alteraciones en el nivel de conciencia, fiebre u otros síntomas es necesario consultar cuanto antes con el médico responsable del enfermo.

 <p>Nº Reg.: 94</p>		 <p>Nº Reg.: 225</p>	
Zona Rural	<ul style="list-style-type: none"> • RESIDENCIA PRIVADA Y CONCERTADA <ul style="list-style-type: none"> – 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 	Zona Centro	<ul style="list-style-type: none"> • INSTALACIONES CON PORTAL Y ASCENSOR PROPIO • HABITACIONES CON SALA DE ESTAR Y BAÑO • 500 METROS CUADRADOS PARA 24 RESIDENTES
	<p>LLANTONES . 33390 Gijón</p> <p>Telf. 985 13 75 00 – Fax 985 13 69 09</p>		<p>EDIFICIO ZARRACINA</p> <p>C/ Conde del Real Agrado, 1 bis</p> <p>Telf. 985 33 54 06</p>
			



Dr. Eloy Carlos Ortiz Cachero

Especialista en Gerontología

Director Médico de la Residencia del Cuera

Enfermedad de Alzheimer: epidemia del siglo XXI

«Ese gran drama que mata en dos tiempos: primero, la mente y luego el ser; ese trascendental problema bio-médico-psico-social que origina dos víctimas: el propio enfermo y su familia, la segunda víctima»

(Martínez Lage).

El Dr. Martínez Lage habla del cuadrilátero del Alzheimer, haciendo una conceptualización gráfica del significado de la enfermedad de Alzheimer (EA): enfermedad del cerebro, enfermedad de la persona mayor, enfermedad de la familia y enfermedad ecológica de la sociedad.

La EA como principal causa de demencia, nos recuerda la vulnerabilidad del ser humano. La EA humilla al hombre, atacando la esencia más íntima de su ser, es decir, su capacidad de razonar, su capacidad para integrar pensamientos coherentes, su imposibilidad para re-

cordar sucesos de su vida presente y pasada, imposibilitándole, en definitiva, para valerse por sí mismo. La mutilación en la esfera cognitiva, unida a una progresiva privación de las capacidades funcionales, hace del enfermo de Alzheimer, en frase acuñada por el Dr. Cacabelos «un ser sin pasado ni futuro».

Pero es que además, la EA es una enfermedad de la familia. Un estudio reciente sobre la demencia en España demuestra que 9 de cada 10 enfermos viven en el seno de su familia. Sin ningún género de dudas y los datos disponibles así lo confirman, la familia es el pilar fundamental en la asistencia al enfermo de Alzheimer. Como atinadamente señala mi admirado maestro, el Dr. Flórez Lozano: «la familia llena las propias lagunas del Sistema Nacional de Salud, constituyéndose en un auténtico centro sociosanitario, capaz de mantener la calidad de vida, la seguridad, la comprensión, el afecto, el bienestar físico y emocional y especialmente la dignidad del enfermo».

La EA representa, ya en el momento actual, un gravísimo problema social. Cuando los sistemas sanitario y social carecen de una planificación adecuada y la sociedad no es capaz de responder a los retos que se plantean, se origina indefectiblemente un desequilibrio que



Auxiliares Sanitarias del Oriente de Asturias
La Peruya, 7 - 3º B
PARRES - ARRIONDAS
Tels.: 639 82 35 80 - 616 95 09 23

Auxiliares Sanitarias del Oriente de Asturias

- Servicios ayuda a domicilio
- Servicios de recuperaciones (rehabilitación)
- Servicios de noche (domicilios, hospital)
- Servicios acompañamientos (gestiones, consultas e ingresos)



“EL CANDANAL”
LES CASERIES - ARRIONDAS
Tels.: 639 82 35 80 - 639 31 76 63

Centro de Recuperaciones y Tercera Edad “EL CANDANAL”

- Centro de Día
- Ingresos temporales (recuperaciones)
- Ingresos prolongados

Consúltanos, presupuesto sin compromiso



Prhogar
Jardón y Alonso
Servicios de ayuda a domicilio

Atención en domicilios y centros hospitalarios

- Higienes
- Acompañamientos
- Cambios posturales
- Control medicación

**SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
DISPONEMOS DE TELEASISTENCIA
Personal especializado en ALZHEIMER y otras DEMENCIAS**

C/ Menéndez Valdés, 40 - 2º Dcha.
Telfs.: 985 34 48 18 / 902 15 85 41 • Telf. urgencias: 629 87 90 67
E-mail: mpjardon@prhogar.com

conduce a situaciones de abandono y marginación.

En definitiva, si bien la demencia es una enfermedad del cerebro y de la persona, su repercusión la convierte en una enfermedad del núcleo familiar y, por ende, de la sociedad.

Para tratar de neutralizar este proceso de deterioro neurodegenerativo, tan complejo y que requiere de tantas y variadas intervenciones, se precisa la intervención de múltiples disciplinas y de distintos profesionales: trabajo interdisciplinar. Es decir, se hace imprescindible el concurso y la coordinación de un amplio grupo de profesionales que, suficientemente motivados, sean capaces de responder a las demandas de estos enfermos y de sus familiares. Pero la «mesa asistencial» se quedaría coja sin la participación activa y efectiva de la familia. No debemos olvidar, que hoy por hoy, es el núcleo familiar, el bastión principal en la asistencia a los enfermos de Alzheimer.

Es indudable que los esfuerzos de los profesionales y la extraordinaria labor «silenciosa, en la sombra» (Flórez Lozano) de las familias será insuficiente, si los poderes públicos no se involucran definitivamente, ante el que es sin duda el «gran reto sociosanitario del siglo XXI». Como bien dice el Dr. Cacabelos, la «naturaleza se anticipó a nuestros tropiezos administrativos y a nuestra desidia sociosanitaria».

Es razonable pensar que los continuos avances de la ciencia logren en los próximos años enlentecer la progresión de la enfermedad. Sin embargo, no podemos olvidar que en el momento actual la EA es causa de un auténtico

«descalabro» en el enfermo, en su familia y en la comunidad. La «ceremonia de la degradación» que tiene lugar en el transcurso de esta enfermedad, va a determinar un incremento de la vulnerabilidad y un fuerte estrés en el paciente, en su familia y sobre todo en ese «paciente oculto» (Flórez Lozano) que es el cuidador informal.

Sin duda, las soluciones a este importantísimo problema sociosanitario pasan por: que los investigadores no cejen en el empeño de desentrañar los misterios de nuestro cerebro; que los familiares y la sociedad no abandonen al enfermo a la suerte de un destino aterrador; que los poderes públicos no hagan «oídos sordos» a las demandas de la sociedad a la que representan. En conclusión, la «epidemia del siglo XXI» nos plantea grandes retos que únicamente pueden ser abordados desde una dimensión multidisciplinar, en la que políticos, familiares y profesionales trabajemos juntos para encontrar las mejores soluciones a la hora de mejorar la calidad de vida de nuestros enfermos y de sus cuidadores.

Uno de los grandes inconvenientes a los que se enfrenta la familia del enfermo de Alzheimer y, no sólo ella, sino también los diferentes profesionales que ejercen su labor en los distintos medios asistenciales, es saber si los cuidados que prestan son los correctos. Es evidente que la falta de información es consecuencia directa de la escasez de programas de formación. En mi opinión, este hecho tiene una transcendental importancia, ya que considero que la formación es la base sobre la que se sustenta una asistencia de calidad. Urge, por tanto, desarrollar programas de interven-

ción que teniendo en cuenta, por una parte las necesidades percibidas o expresadas por los cuidadores y, en segundo lugar, las necesidades normativas, es decir, las que son definidas por un experto o grupo de expertos y son expresadas en estándares establecidos (aquellos requisitos que se consideran esenciales para ofrecer una buena asistencia, o lo que es lo mismo, el punto que delimita la calidad aceptable de la inadmisibles) ponga en marcha toda una serie de mecanismos que ayuden a mejorar las condiciones de vida de los enfermos y de sus cuidadores.

Como ya he mencionado, al programar se deben determinar las necesidades específicas de cada individuo; no todas las personas con los mismos problemas tienen las mismas necesidades. El planteamiento individual de la atención se fundamenta en la evaluación global de las necesidades y de los recursos individuales, la discusión y la toma de decisiones sobre las intervenciones y servicios pertinentes en el seno de un equipo interdisciplinar y una evaluación periódica del plan.

Al planificar estamos decidiendo lo que queremos conseguir y cómo vamos a lograrlo. Se trata de conocer anticipadamente lo que hay que hacer: «Si no sabes a dónde vas, da igual el camino que tomes».

Como acertadamente escribió Augusto Comte, los objetivos de la ciencia son: «Savoir, pour prévoir, pour pouvoir» (saber, para predecir, para poder). en resumen, la planificación y evaluación son requisitos imprescindibles y cautelas necesarias, ya que son medidores del trabajo interventivo riguroso. La pregunta es: ¿seremos capaces?



MORTEBAL, S.L.
Polígono de Proni, c/ 1ª

33199 MERES - SIERO
ASTURIAS - ESPAÑA



Tel. 985 985 108
Tel. 985 791 415
Fax 985 793 130

MORTEBAL

FÁBRICA COLCHONES LÁTEX

- Colchones de muelles, de látex, antiescaras, camas fijas,
- Camas hospitalarias
- Grúas, sillas de ruedas manuales, eléctricas...

ALQUILER DE GERIATRÍA

Camas, sillas, grúas, etc.

«BONO DE DESCUENTO»

Presentando este boleto tendrá un 35% de descuento en colchones de LATEX

35%

Nutrición geriátrica

Dr. Jesús Kocina

Director Palacio de Caldones
Aparato digestivo

Es evidente que los trastornos digestivos son muy frecuentes en la ancianidad. Quizá de todas las especialidades médicas estos trastornos ocupan el primer lugar, provocando como primera consecuencia la falta de apetito.

Una característica en las historias clínicas de estos pacientes es la constante aparición de «nervios en el estómago», «inflazón», «no expulso gases», etc., significando aproximadamente el 50% de todas estas historias. Es importante también resaltar la importancia enorme que estos pacientes dan al estreñimiento, hecho por otra parte muy frecuente dados los elementos poco favorecedores del peristaltismo intestinal como son la falta de potasio, sedentarismo, escasa hidratación, etc.

Con todo ello lo más importante en la ancianidad sigue siendo su estado de ánimo, su estado de angustia, stress en general. Hay un síndrome ansioso evidente, más manifiesto aún cuando interviene la vida afectiva, cuando se siente solo. Es muy importante resaltar esta soledad como principal factor de patología digestiva. Hay multitud de alteraciones en relación con el apetito pero es el factor psicológico, la pérdida de ánimo, el desencadenante primordial. Es mucho más importante el sentirse querido que la presentación o la condimentación de la comida.

Cabe resaltar en este sentido que el paciente ansioso, depresivo, infeliz por tanto, tiende más a la delgadez, mientras que, al contrario, la persona equilibrada, con apoyo familiar, etc., tiende más a la obesidad. En definitiva, los vínculos entre comida y sentimiento son esenciales.

Tenemos reconocidos hechos que demuestran todo ello, como por ejemplo los niños que toman el pecho tienen una adolescencia llena de sentimientos

de «buen ser» en su madurez. Tanto en el niño como en el anciano el rechazo de la comida en su ambiente familiar tiene un significado en relación con hechos afectivos (por ejemplo, el nacimiento de un hermano con la envidia consecuente).

En la tercera edad hay que relativizar las comidas preventivas en cuanto colesterol, triglicéridos, etc., tratando de evitar el tratar a los ancianos como enfermos por el mero hecho de la edad, intentando no limitar los placeres de una buena comida, incluso con un buen vino y sí fomentar el paseo, la distracción, el trato familiar, etc. También hay que evitar fármacos especiales y sí procurar aportar optimismo a toda costa.

Hay, por tanto, que cambiar la famosa frase de «más pan y menos palabras» por todo lo contrario: el pan es necesario pero mucho más importante son las palabras, las conversaciones de antaño, los paseos con los amigos, los juegos, e incluso las críticas de los ausentes...

Seguramente así la alimentación será más placentera y nutritiva.

personal assistance.
Servicios de Atención Domiciliaria
Dependencia + Zona Rural

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 AFA desde el 10%



RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD
EL HUMERAL

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

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

Los mayores y el cuarto de baño



Somos María y Tomás.

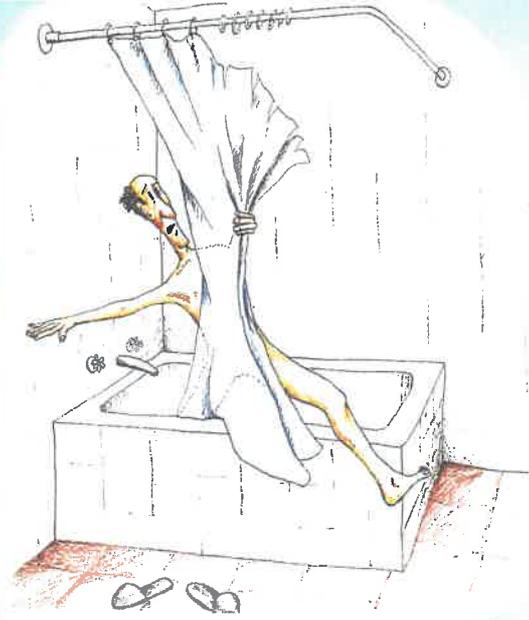
Estamos jubilados y vivimos en un piso normal y corriente de los de hace treinta años.

Nuestros hijos nos visitan de vez en cuando, pero entre nosotros dos nos las apañamos de manera que somos independientes.

El paso del tiempo nos hace ver que algunas cosas que siempre hemos hecho sin problemas ahora se nos resisten y nos preguntamos...

... qué podríamos hacer para resolverlo.

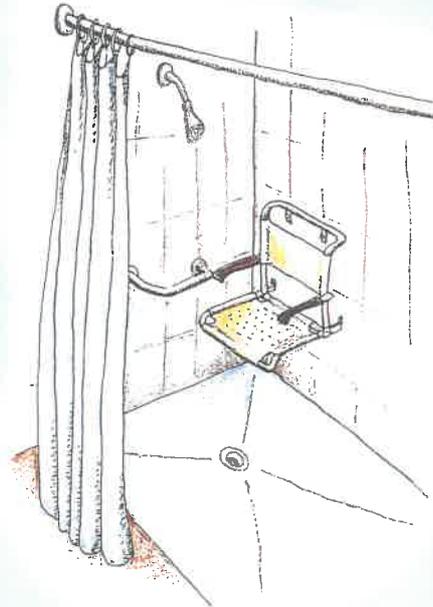
BAÑERA-DUCHA



El primer problema que se nos planteó fue la bañera porque, para entrar o salir, había que hacer equilibrios, nos resbalábamos y no teníamos un buen sitio donde agarrarnos.

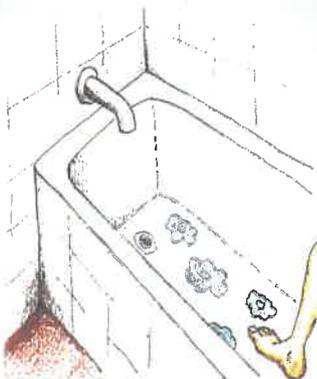
Lo hemos solucionado colocando una tabla de bañera, que venden en las tiendas especializadas, y un buen asidero bien fijado a la pared para poder apoyarnos sin miedo.

Sin embargo, en el Centro donde preguntamos nos dijeron que la mejor solución de todas es eliminar la bañera y transformar el suelo del cuarto de baño en plato de ducha, pero sin bordes.



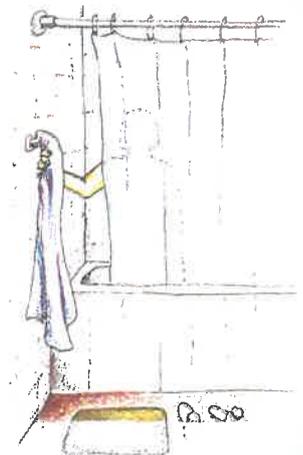
OTRAS COSAS QUE NOS RECOMENDARON

Poner alfombras o pegatinas antideslizantes dentro de la bañera.



Poner grifos tipo monomando, y mejor aún si es un modelo que gradúe la temperatura

Colocar un perchero cercano para poner toallas al alcance de la mano cuando estemos en el baño.



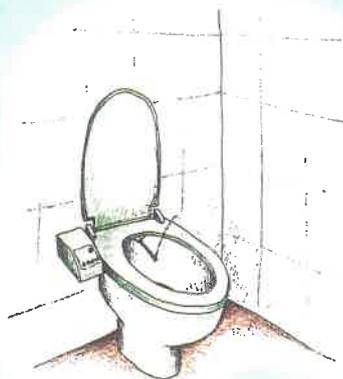
INODORO

En el inodoro Tomás empezó a tener dificultades para levantarse porque le resultaba un poco bajo (sobre todo desde que la artrosis nos recuerda que está con nosotros).

Lo solucionamos colocando un asidero bien sujeto a la pared, que nos ayuda a levantarnos.



Muy a pesar nuestro, hemos tenido que dejar de usar el bidé porque nos resultaba demasiado bajo.



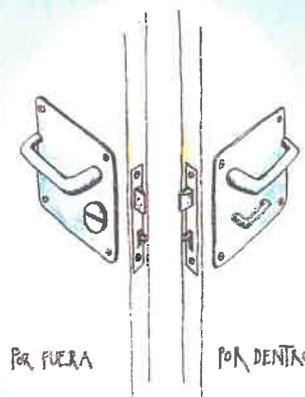
Otra solución es aumentar la altura del inodoro, colocando un alza de WC (que venden en tiendas especializadas) para no tener que agacharnos tanto para sentarnos.



Como no nos gustaba la idea de renunciar al servicio del bidé, nos indicaron que hay una tapa de inodoro que incorpora un mecanismo que hace un lavado y secado después de terminar de hacer las necesidades fisiológicas. Y todo se controla pulsando unos botones. Hay varios modelos y, aunque su precio es elevado, el servicio que presta es realmente bueno.

OTRAS RECOMENDACIONES

- Sería preferible que la puerta en vez de un pomo tuviese una manivela y que el pestillo interior sea de tipo botón que permite abrirse desde fuera en caso de emergencia (lo compramos en ferreterías).
- Es mejor si la puerta del cuarto de baño abre hacia fuera y deja un hueco de paso de 80 cm.
- Es peligroso hacer uso de estufas de butano o braseros. Nos aconsejaron utilizar un calefactor con termostato, alejado de posibles salpicaduras.



Realmente hacer estas modificaciones nos han permitido mantener la higiene personal de una forma independiente, segura y cómoda.

Ahora nos planteábamos cómo hacer otras tareas que también nos resultaban difíciles:

Estos aparatos se llaman ayudas técnicas y hay muchas y muy variadas (para esto y para más cosas como vestirse, comer...) pero ¡cuidado!, hace falta una valoración porque cada persona necesita la suya propia y luego, además, aprender a usarla,... pero ¡es muy fácil!

¿CÓMO LO PODEMOS HACER...?

¿Cómo cortarnos las uñas de los pies?



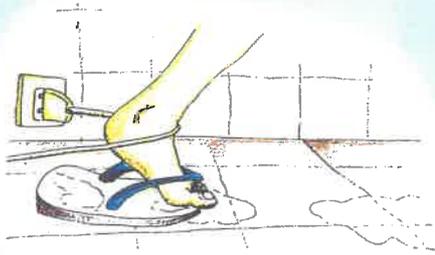
¿Cómo lavar la espalda/pies?



¿Cómo peinarse cuando el hombro está limitado?



HAY QUE TENER EN CUENTA...



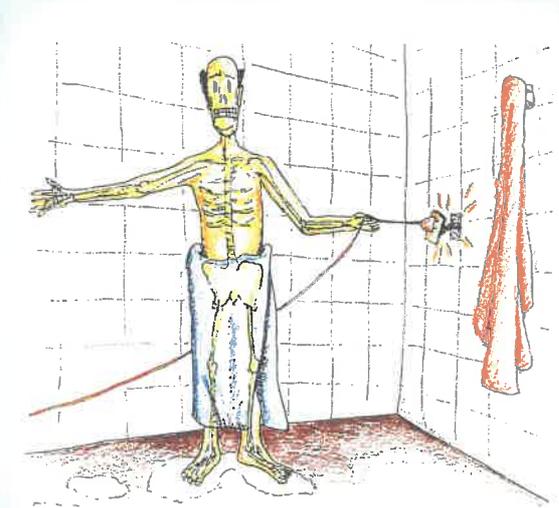
... que si nuestro cuarto de baño no tiene ventanas para que podamos ventilar el suelo estará mojado más tiempo. ¡Cuidado, resbala!

... que las cortinas de la bañera o las mamparas evitan que el suelo se moje y quede resbaladizo.

... que si llevamos zapatillas muy holgadas o en chancas, será muy fácil tropezar y caer.

... que podemos tropezar con facilidad si la iluminación no es suficiente y si los cables cruzan las habitaciones (deben ir junto al rodapie).

... que tenemos muchas posibilidades de recibir una descarga eléctrica si desenchufamos tirando del cordón en vez del enchufe.



NO OLVIDES QUE...

- Los **asideros** deben estar bien fijos en la pared (al ladrillo y no al azulejo).
- Los **antideslizantes** evitan caídas.
- La **iluminación** evita tropiezos.
- Los **pestillos** se deben poder abrir desde fuera.
- Las **ayudas técnicas** ayudan en las tareas de la vida diaria.

Estamos muy contentos con las modificaciones realizadas porque hemos ganado en seguridad e independencia ya que, en definitiva, de lo que se trata es de vivir en nuestra propia casa con una buena calidad de vida.





Dr. Joaquín Ruiz del Árbol López

Profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria
Escuela de Estomatología. Universidad de Oviedo

Salud oral en el anciano. Aspectos preventivos (II)

Hacíamos referencia en un trabajo anterior a una serie de modificaciones estructurales y/o funcionales que suelen manifestarse con el paso de los años en estructuras relacionadas con la cavidad oral y que afectan fundamentalmente a personas de edad avanzada.

Daremos a continuación una serie de pautas preventivas en algunos casos y terapéuticas en otros, que pueden ayudar a este colectivo a evitar o corregir la aparición de esas patologías a las que se ha hecho referencia.

Para poder brindar un tratamiento odontológico adecuado a los pacientes geriátricos y poder instaurar posteriormente medidas preventivas eficaces, será imprescindible en primer lugar, que el dentista lleve a cabo en su primer contacto con el paciente, una exploración completa y minuciosa de sus estructuras orales y tejidos adyacentes, lo que le permitirá hacer un diagnóstico inicial de la patología oral del paciente y determinar ya las necesidades terapéuticas y/o preventivas.

Pérdida de piezas dentarias

Ya se ha comentado que con los años suele producirse una pérdida gradual de los dientes, esta pérdida si no se corrige, condicionará disfunciones en la articulación témporo mandibular por disminución de la dimensión vertical, alteraciones en la función masticatoria, deglución, fonación, maloclusiones, etc. Ante situaciones de este tipo la primera medida a llevar a cabo será la re-

posición de los dientes perdidos mediante la utilización de prótesis parciales o completas, fijas o removibles, que ayuden al paciente a recuperar el buen funcionamiento de sus estructuras orales. Los enormes avances técnicos en el campo odontológico y el descubrimiento de nuevos materiales biocompatibles, nos permiten hoy día aplicar soluciones restauradoras que eran impensables hace unos pocos años; los descubrimientos en periodoncia e implantología, nos permiten en la actualidad evitar o regenerar la pérdida de soporte óseo en aquellas zonas en las que se han realizado las extracciones.

Los portadores de prótesis deberán, ineludiblemente, llevar a cabo revisiones periódicas para poder controlar el estado de las mismas y corregir lo antes posible cualquier trastorno que hayan podido ocasionar: heridas, rozaduras, etc. Las prótesis se desgastan y pueden dar lugar con el tiempo a que se produzca una disminución de la dimensión vertical, con la repercusión ya citada en el correcto funcionamiento de la articulación témporo mandibular, aparición de queilitis comisural (boqueras); así mismo, pueden producirse pequeñas fracturas en la estructura de las prótesis o de sus dientes que dejen expuestos bordes

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

cortantes o punzantes capaces de lesionar de forma reiterada y permanente estructuras blandas (carrillos, lengua, etc.) dificultando notablemente la fonación y deglución; estos problemas, de no corregirse, pueden dar lugar en ocasiones a lesiones de peor pronóstico. No es infrecuente que cuando se utiliza la misma prótesis (completas generalmente) durante muchos años y debido a la reabsorción del hueso soporte, se produzcan cortes y heridas en los fondos vestibulares, dando lugar con el tiempo a la aparición de hiperplasias en estas zonas.

Por lo que se refiere al mantenimiento y conservación de las prótesis dentales citaremos a continuación algunos consejos prácticos que contribuirán a que éstas se mantengan en buen estado con el paso del tiempo. Las prótesis, lo mismo que ocurre con los dientes naturales, acumulan pequeños cálculos que deben ser eliminados diariamente, para ello deberán ser utilizados cepillos duros y crema, puesto que los cepillos de dientes convencionales pueden resultar insuficientes. Los portadores de prótesis deberán después de cada comida dirigirse al lavabo, llenarlo de agua hasta la mitad y una vez situada la cabeza sobre éste, retirar la prótesis de su boca y proceder a su limpieza; se recomienda tomar estas precauciones dado que, al tratarse de personas mayores, pueden presentar en muchas ocasiones alteraciones en la coordinación de sus movimientos, o problemas artrósicos en sus manos, (Figs. 1 y 2), circunstancias estas, que pueden —si no se toma la precaución citada— condicionar la caída de las prótesis al suelo y su rotura.



Fig. 1



Fig. 2

Tampoco es infrecuente que los portadores de prótesis sufran candidiasis asociadas a los propios aparatos, en estos casos puede ser recomendable realizar 3 o 4 veces al día enjuagues con una suspensión oral de algún antifúngico hasta 3 días después de desaparecer la infección.

En algunas ocasiones, los materiales utilizados para la fabricación de los aparatos, pueden dar lugar a estomatitis de tipo alérgico; en estos casos, la única posibilidad de evitar estas lesiones pasará por la utilización de prótesis fabricadas con materiales no sensibilizantes para el paciente.

Caries dental

La caries dental es una enfermedad que se caracteriza, inicialmente, por la

destrucción de las estructuras duras o minerales del diente, debida a la acción de unos ácidos formados por las bacterias que constituyen la placa dental. Estas bacterias utilizan, para llevar a cabo sus funciones de crecimiento, reproducción, etc. fundamentalmente azúcar, dando lugar como residuo a los ácidos ya citados que serán los responsables del inicio de la caries.

En el anciano la caries dental suele localizarse a nivel de la raíz del diente, son las caries llamadas del cemento y su aparición suele deberse, tanto al consumo aumentado de azúcar que suelen realizar los pacientes de edad avanzada como a la mayor recesión gingival que presenta este sector de la población, agravado todo ello por la disminución de la producción de saliva.

Las medidas preventivas que deberán llevarse a cabo para disminuir la aparición de estas lesiones, consistirán en primer lugar, en llevar a cabo un correcto cepillado al menos una vez al día a ser posible por la noche, antes de acostarse, utilizando un cepillo con cerdas sintéticas de consistencia suave y acompañado de un dentífrico fluorado. En aquellos casos en los que el paciente sufra algún padecimiento de tipo muscular o esquelético (artrosis, parálisis, etc.) se recurrirá a algún procedimiento que permita la sujeción del cepillo a la mano (cinta elástica, velcro, etc.) (Fig. 3), o bien al uso de cepillos eléctricos, que facilitarán así la ejecución de esta labor.

Para eliminar la placa dental que se deposita entre los dientes y que recibe el nombre de placa interproximal, es

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



Fig. 3

necesario el uso de seda dental ya que las cerdas del cepillo no pueden penetrar en esas zonas, salvo que los dientes estén muy separados; para aquellos casos ya aludidos, en los que exista algún impedimento físico pueden utilizarse unos aplicadores que pueden facilitar la labor.

Ya se ha citado la conveniencia de utilizar siempre pastas dentífricas con flúor; este elemento, entre otras propiedades, tiene la de ser antibacteriano, es decir, dificulta el desarrollo y crecimiento de las bacterias de la placa dental; también el flúor aumenta la resistencia de los tejidos duros del diente frente al ataque ácido; así pues, si por un lado tenemos menos bacterias capaces de formar ácidos, y por otro, un diente más resistente a ese ataque, estaremos reduciendo el riesgo de que la caries se produzca.

La tercera medida preventiva a tener en cuenta en este sentido, hace referencia al control del consumo de dulce; se ha citado que el elemento fundamental a partir del cual, las bacterias forman ácidos, es la sacarosa, es decir, el azúcar común; por lo tanto se deberá racionalizar ese consumo, evitando tomar alimentos dulces entre horas, y desde luego nunca antes de acostarse por la noche. Estas medidas deberán ser tanto más estrictas cuanto mayor sea el riesgo de caries que presente el paciente.

Enfermedad periodontal

Es quizás una de las enfermedades orales más frecuente en el anciano y posiblemente la primera causa de pérdida de dientes en estas edades; se caracteriza por la pérdida progresiva del hueso que soporta a los dientes, dando lugar a la aparición de movilidad de éstos, que de no corregirse irá en aumento hasta provocar la caída de los mismos. Una buena técnica de cepillado y manejo de la seda dental para controlar la placa bacteriana así como visitas periódicas al profesional para eliminar el sarro, constituirán la base de las medidas preventivas para evitar este tipo de problemas.

Hiposialias

Hacen referencia a una disminución del flujo salival y pueden estar condicionadas por diversos factores a los que ya se ha hecho referencia; su consecuencia es la aparición de sensación de sequedad, y ardor continuo en la boca dificultando las funciones de masticación, fonética y deglución; cuando esta dificultad para tragar (disfagia), es importante debe recurrirse a programas de reeducación de los movimientos mandibulares como ocurre en pacientes con demencia o enfermedad de Alzheimer, que han olvidado cómo masticar o tienen problemas de control mandibular. La utilización de salivas artificiales o algún lubricante oral cómo puede ser glicerina aromatizada con limón puede paliar en algunos casos las consecuencias derivadas de esta falta de saliva.

Como conclusión diremos que la incorporación de nuevas pruebas diagnósticas en odontología vinculadas con la medicina, así como los continuos avances en el tratamiento odontológico y la aplicación cada vez más frecuente de pautas preventivas, permitirá que los pacientes geriátricos conserven por más tiempo no sólo sus dientes sino también la salud de sus estructuras orales, lo que repercutirá en la salud integral del individuo y en una mejor calidad de vida.

Algamar **ESTANCIAS**
Días
Semanas
Meses o Permanente
Residencia 3ª Edad
Tenderina, 4 - 1º • 33430 CANDÁS (Asturias)
Teléfono 985 87 18 10

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

Residencia
ESPIRITU SANTO
EL HOTEL DE LOS MAYORES
Residencia Geriátrica
Gimnasio • Peluquería
Podología • Hidromasaje
C/ Alfonso Camín (frente a Pryca) • GIJÓN (Asturias)
Telfs.: 985 99 09 18 - 985 38 22 20 Fax 985 14 39 03
E-mail: residenciasespiritusanto@hotmail.com

Venga a conocernos
Villa Residencial
ESPIRITU SANTO
RESIDENCIA 3ª EDAD
Con todos los equipamientos públicos próximos
a tan sólo 5 minutos de Gijón
Porceyo, s/n (detrás de Alcampo)
33392 GIJÓN (Asturias)
Telf. 985 16 70 86

¡Le encantará!



LA VIVIENDA DE UNA PERSONA AFECTADA DE DEMENCIA

La vivienda de una persona que padezca una demencia debe tener un tratamiento especial **adecuado a las limitaciones** que presente. Hay que tener en cuenta que:

- 1 Una vivienda **sencilla y ordenada** proporciona seguridad. El orden es básico. Los muebles y adornos deben ser sólo los imprescindibles y deben estar siempre en su sitio.
- 2 La persona puede no reconocer lo que es apto o no para comer u olvidarse de si se tomó o no la medicación y volver a hacerlo. Por lo tanto, deben mantenerse los medicamentos y objetos peligrosos fuera de su alcance y **bajo llave**.
- 3 El individuo puede desorientarse y no saber donde está. Por ello, debe impedírsele el acceso a escaleras o puertas de la calle para evitar que pueda **caerse o perderse**, así como cerrar ventanas y balcones.
- 4 La persona llega a **perder la sensibilidad** para reconocer las temperaturas, por lo que será necesario regular la temperatura del calentador para que si abre el grifo no pueda quemarse. De la misma forma, hay que presentar las comidas y líquidos a una temperatura no excesivamente caliente.
- 5 Como encuentra **dificultades en orientarse**, a la vez que puede tener problemas de visión, le facilita la movilidad y el uso de su vivienda el disponer de distintivos de colores que le indiquen los interruptores de la luz, los bordes de los muebles, los escalones, las puertas...
- 6 Debido a que puede olvidar la forma de utilización de los aparatos, incluso de los más habituales, es necesario inutilizar la cocina y hacer inalcanzable todo aquello que pueda resultar peligroso. **Tapar los enchufes** también evita posibles accidentes.



su Salud bajo Control

- Cuidados personales
- Consultas médicas
- Análisis
- Inyecciones
- Electrocardiograma
- Dietas personalizadas
- Rehabilitación
- Telesistencia

Bonosalud

Nuevo sistema de control de salud anual. Valoración y seguimiento continuo del cliente en su propio domicilio (análisis, T.A., electrocardiograma, asesoramiento...)

Totalmente personalizado.

Desde 100 € al año



ASISTENCIA SANITARIA A DOMICILIO

Adosinda, 3 (lado Cruz Roja); 33202 GIJÓN

Telf.: 985 093 333. Telf. 24 h.: 615 157 868 - www.vitaeasalud.com

*Ideal para enfermos de Alzheimer.
Sin esperas, sin desplazamientos,
en su propia casa.
10% Descuento
afiliados AFA*



Marta Mª Villamil Llera

Residencia Virgen de Guía

Cuidados especiales de enfermería

Si en la edición anterior se nos planteaba el problema de cómo atender a la persona encamada y yo intenté ayudarles, en esta edición voy a intentar darles algunos consejos para prevenir, y en cierto modo curar, los pequeños accidentes domésticos que se nos plantean cuando la persona en las primeras etapas de la enfermedad presenta una gran hiperactividad y su cabeza ya no le permite distinguir lo que está bien o mal, lo que se debe o no hacer.

A la gente mayor en general, y a los diabéticos en particular, les gusta mucho el dulce y ya no son conscientes de que no pueden comer todo lo que quieren, por lo que intentarán en un descuido de las personas con las que conviven ir al armario, coger y comer todo aque-

llo que se les apetezca y que nosotros no les damos. Para evitar que esto ocurra podemos colgar en el armario un musical que al abrir la puerta suene, ellos se asustarán, pues piensan que lo oímos, aunque no sea así, por lo que cerrarán el armario y se irán. Si esto no surte efecto y por el contrario hacen una gran ingesta de dulces y la glucosa se dispara los pondremos a caminar tanto como puedan aguantar, seguro que en poco tiempo el nivel de glucosa en sangre bajará. Cuando la ingesta es de medicamentos intentaremos que vomiten, sino lo conseguimos utilizando remedios caseros como el café con sal o introduciéndoles los dedos en la boca podremos usar el jarrabe de ipecacuana y por supuesto trasladar a un centro sanitario.

Cuando la ingesta es de un producto cáustico, como detergentes o lejías, aquí sí que no deben vomitar, pues si el producto ha erosionado el esófago al ser ingerido lo volverá a erosionar al ser devuelto, por lo que tendremos que darle algo para neutralizarlo, como leche en grandes cantidades o carbón activado y como en el caso anterior trasladar a un centro sanitario para realizar un lavado gástrico (lavado de estómago).

Son muy aficionados, y sobre todo las mujeres, a intentar ayudar en la cocina o con la plancha, por lo que suelen quemarse con mucha frecuencia y si es-

to ocurre no se debe utilizar los viejos remedios caseros a los que la gente está muy acostumbrada, como es la pasta de dientes o el aceite, pues lo que conseguiremos es que el calor penetre aún más y una quemadura de primer grado se convierta en una de segundo grado, lo que se debe hacer es introducir la zona afectada debajo del chorro de agua fría hasta que el dolor se calme y secaremos con un paño limpio y aplicaremos una gasa de linitul colocando un apósito encima, seguro que haciéndolo así la cosa quedará solo en un susto.

Si lo que desean es ayudar en la costura, ante un pinchazo nada podemos hacer sino colocar una tiritita, pero sí que podemos darles una aguja de punta redonda con un paño como el panamá donde puedan penetrar bien la aguja y no se la podrán clavar.

Por último les voy a aconsejar que les dejen realizar aquellas tareas en las cuales no corran peligro, como doblar ropa, colocar el frutero, limpiar el polvo, pues ellos se sentirán útiles y no pensarán que son un cargo para las personas con las que conviven y, por favor, nunca les digan que no sirven para nada, pues lo que somos se lo debemos a ellos.

Espero que estos pobres consejos les sirvan para prevenir más que para curar y sobre todo para que en su hogar reine la paz.





Dr. José Mª Uncal Jiménez de Cisneros

Médico Psiquiatra
Centro Allumar

La demencia senil: un duelo familiar

«Me han dicho los médicos que mi padre se está demenciando». «Han diagnosticado a mi esposa de Alzheimer». «Mi marido está muy raro y ya no rige bien por la arterioesclerosis cerebral; y parece que no tiene solución ni tratamiento para que vuelva a ser el que era»...

Estos y otros comentarios similares surgen con demasiada frecuencia en el seno de muchas familias que, sin esperarlo ni por supuesto merecerlo, se ven obligados a sufrir el tremendo impacto que supone el diagnóstico de demencia senil o presenil en la persona de un ser querido. Sea por el Alzheimer o por cualquier otro mal que deteriore sus funciones mentales, la persona en cuestión deja de ser la misma. Su personalidad cambia, su humor se altera, su memoria se pierde, su capacidad de razonamiento se distorsiona y, evidentemente, resulta un caos en el sistema familiar hasta entonces más o menos estabilizado.

Una serie de emociones y sentimientos se revoluciona en todos los elementos de la familia, lo que antes era cariño se empieza a transformar en rencor y tensión estresante. Lo que antes era comprensión, diálogo y comunicación se convierte en discusión, intolerancia e irritabilidad. Lo que antes era paz y tranquilidad, ahora es amargura, infelicidad y desesperanza.

Porque la vivencia de la familia allegada y los seres queridos de un paciente diagnosticado de demencia senil es bastante terrible; sobre todo, al principio de la enfermedad.

Es un proceso muy similar a la reacción de duelo; ese conjunto de reacciones anímicas y emocionales que acompañan al ser humano cuando ha de enfrentarse a la muerte y pérdida de un ser querido. Porque cuando la demencia causa estragos en el afectado es una especie de muerte en vida. Sí, está ahí y está vivo; pero no es él. «El que era mi padre, mi esposa o mi hermano ya no está ahí; es su cuerpo vivo, es su imagen, pero no es su persona». Ya que ha habido una variación tan radical en su forma de ser y actuar que resulta un extraño en el habitual intercambio afectivo.

Generalmente no alcanzamos a entender lo que es realmente esta reacción de duelo hasta que lo experimentamos en propia carne.

De repente, y sin estar preparados, sufrimos un golpe terrible en nuestro alma: el diagnóstico clínico de algo irreversible. Y a continuación, durante una larga temporada, sentimos una serie de emociones que nos asustan, sorprenden a veces e, indudablemente nos hacen sufrir mucho. Y este dolor supone un trauma psicológico lo suficientemente importante como para cambiarnos la vida.

Las emociones y los sentimientos son la expresión que originamos como respuesta al impacto que nos producen las circunstancias que ocurren en nuestra vida. Y este impacto/expresión es personal, único e irrepetible; cada persona es un mundo y vivencia sus sentimientos de una forma peculiar e individual.

Es un error pensar que no pasa nada, que todo tiene que ser como antes; porque no es cierto. El auténtico duelo produce cambios, a veces trascendentales en nuestra vida. Cambios externos, porque la persona demenciada ya no está con nosotros como antes; pero también muy importantes cambios internos, fruto del sufrimiento y la reflexión consecuente.

La experiencia catastrófica de pérdida genera unos sentimientos dolorosos que perturban nuestra paz y tienden a anular cualquier otro sentimiento positivo.

Y esto que sentimos es algo normal. Es lógico (y no patológico) que suframos cuando perdemos a un ser querido. Ni tiene nada que ver con la depresión; al menos con la depresión como trastorno psiquiátrico. Es cierto que el que atraviesa un duelo está triste y llora; pero no es una depresión lo que padece, es una etapa de duelo.

Hay una serie de reacciones sentimentales más o menos comunes a todas las



RESIDENCIA GERIATRICA

San Andrés, 95
Telf. 985 78 67 95
33119 TRUBIA
VIEDO (Asturias)Centro Geriátrico
CLARINResidencia 3ª edad
Maite Alonso Ortiz de Guinea
DIRECTORAC/ Arrieta, 4 • 33204 GIJÓN
Telf. 985 135 084

El Centro Geriátrico Clarín, sito en C/ Arrieta, 4 de Gijón, es el lugar adecuado para la estancia de sus seres más queridos; ideado, todo ello, para lograr que la estancia sea de lo más agradable, siendo una de nuestras directrices por las que nos regimos, la profesionalidad sin olvidar un clima de empatía y muy familiar. Contamos con servicio médico permanente a cargo del Dr. Luis Hevia y con fisioterapeuta **siempre pensando en sus mayores**

personas que atraviesan un duelo. Y cuando éste no se complica y sigue un curso natural se desarrolla en sucesivas fases o etapas. Puede durar más o menos cada una; y a veces se superponen, pero suelen llevar esta secuencia:

1. Estupor

Aturdimiento e imposibilidad de aceptar la realidad de lo que está ocurriendo. Es un estado de *shock* psíquico que embota la mente, que la enturbia, anulando la conciencia de la realidad. La desgracia se vive como un sueño, una mala pesadilla de la que antes o después despertaremos.

2. Anhelo

Pensamientos obsesivos, búsqueda incessante de soluciones, sentimiento de poderosa angustia y ansiedad... Empezamos a darnos cuenta de una realidad y no lo soportamos.

3. Negación

«No es verdad, no puede ser, a mí no me puede pasar esto...». Como un resorte aparecen los mecanismos inconscientes de defensa ante la angustia.

4. Rabia

Ira que se desarrolla a medida que se toma conciencia de la realidad. Por la frustración y la impotencia que la enfermedad del ser querido nos produce: ¿Por qué a mí? ¿Por qué todos siguen bien, siguen su vida y yo no puedo?». Rabia y hostilidad hacia quienes tratan de consolar, hacia los implicados (médicos, etc.), hacia el propio familiar con demencia, hacia sí mismo (autorreproches) acompañada de profundos sentimientos de culpa.

5. Desesperanza

Rendimiento ante la búsqueda inútil de una curación milagrosa. Conciencia ya clara de la realidad. Tristeza (no depresión), sensación de soledad, de desorganización, de desesperanza... «No tiene remedio».

6. Negociación

Recapitación, búsqueda de equilibrio, pequeños cambios y proyectos, intentos para seguir adelante a pesar de la carga que supone el proceso demencial.

7. Aceptación

Especie de tristeza serena, pero ya sin angustia. Capacidad para recordar con cariño lo que era aquel familiar antes de demenciarse, pero ya sin derrumbarse, sin sufrimiento.

8. Reorganización

Se retoma la vida y surgen nuevas propuestas. Reanudación de la actividad, establecimiento de nuevas habilidades y roles que llevan a la adaptación de la vida cotidiana a la nueva situación. El pasado no se olvida; queda en la memoria como un buen recuerdo, pero ya sin efecto traumático.



Todas estas etapas suelen darse cuando el duelo lleva un curso adecuado. A veces duran más, a veces menos, a veces se solapan o alteran un poco el orden natural, dependiendo de la persona y la coherencia familiar preexistente. Y sobre todo, es algo natural y normal. **Todas estas reacciones, por muy intensas que sean, son normales; no patológicas.**

Y lo más importante de todo: cuando tiene lugar una desgracia de este tipo en un ser querido hay que pasar por ellas. Para que el duelo se supere y esté bien elaborado hay que sufrirlas.

Alguien comparó el duelo a un túnel por el cual hay que atravesar una zona de oscuridad para poder alcanzar la luz. Los que se detienen o vuelven atrás sólo prolongan las tinieblas.

Pena, negación, rabia, culpa... son emociones normales en el proceso del duelo. Y hay que dejar que se expresen y liberen en su justa medida. Sin tragárselas, sin represión. Que salgan al exterior. Son como una mala digestión que es preciso vomitar para quedarse a gusto. Si no se pudren y enquistan en nuestro interior provocando «malos rollos» psicológicos que antes o después van a distorsionar nuestra existencia.

Podemos sentir pena. ¿Lloramos por el afectado o por nosotros mismos al sentirnos desvalidos y abandonados? «¿Qué será ahora de él, que será de mí? Nos viene el temor a que nos pase lo mismo, a la propia demenciación. Nos angustia el futuro «no estoy preparado para esto y acabará conmigo».

Podemos sentir culpa. Por creer no estar haciendo lo suficiente o lo correcto, por creer que no se siente el cariño que debería sentir, por sentir a veces odio y malos deseos hacia el familiar con demencia...

Todo es normal y no debemos avergonzarnos. Al contrario: la forma de superar todo eso es la expresión clara y llana de todos esos sentimientos. La expresión sentimental descubre muchas cosas de uno mismo, purga nuestro interior y ayuda a conocernos mejor. Descubre nuestras debilidades, nuestras fortalezas y nuestros límites. Si todo este conocimiento se aprovecha, nos puede incitar al cambio, dándonos cuenta de que sólo el presente, y no el pasado, se puede cambiar. Y que el futuro dependerá de los cambios que hagamos en este presente para adaptarnos.

No queda más remedio que aceptar la realidad de la pérdida. Separar, lo más claramente posible «su demencia de mi cordura». Encajar que el demenciado es quien más ha perdido: la capacidad para razonar, cosa que el cuidador, el familiar aún posee.

Para elaborar y asimilar todo esto, muchas veces es precisa la ayuda y el asesoramiento psicológico para no derrumbarse y quedarse a medio camino. Por ello, tan esencial como los cuidados que debe recibir el enfermo de demencia lo son los apoyos que pueda agenciarse quien ha de llevar la carga cotidiana de su cuidado.



Centro de día
Santa Ana

C/ Los Pilares, 7 bajo • Teléfonos: 985 08 51 55 - 666 96 12 95

en el centro de Oviedo

- Terapia de recuperación y mantenimiento
- Rehabilitación psicomotora
- Transporte propio
- Terapia ocupacional
- Estancias por días, horas, semanas...

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



Dr. José Carlos López-Fanjul Menéndez

Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo
Cirugía Ortopédica y Traumatología

Lumbalgia

Un problema frecuente en la consulta diaria

La lumbalgia, tras el resfriado común, es la segunda causa de consulta médica en nuestro medio.

Estudios llevados a cabo por los americanos, la consideran como una de las de mayor coste socio-económico, calculándose que un día cualquiera en Estados Unidos, unos dos millones y medio de personas están incapacitadas por el dolor lumbar o lumbociático, de los cuales, aproximadamente un 10% lo tiene de forma permanente, lo que equivale a unos doce millones de personas que lo sufren de forma crónica, ocasionando la pérdida de doscientos diecisiete millones de días de trabajo al año, ya que un 80 o un 85% de la población sufre este proceso en algún momento de su vida.

La American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) estima el gasto ocasionado en ochenta millones de dólares anuales por costes sanitarios y laborales, pero no contempla los gastos

ocultos como el cuidado psicológico, el coste familiar por trauma vivido, las cuotas legales, los seguros o los gastos judiciales por esta causa.

En cuanto al origen del lumbago podemos hablar de dos factores, bien traumático o bien degenerativo, yendo ambos unidos en la mayoría de las veces.

Los lumbagos de causa traumática se originan tras ciertas caídas en flexión ventral o lateral o bien por esfuerzos violentos, lo que va a producir un estallido del núcleo central del disco intervertebral, núcleo pulposo, que tras desgarrar las capas del anillo fibroso (Fig. 1) provocarán la aparición de una hernia discal en el plano axial o bien hacia los cuerpos vertebrales, por fallo de los platillos, lo que se conoce como hernia de Schmorl, sin significado clínico en la mayoría de los casos, a diferencia de los anteriores.

Las hernias que se producen en el plano axial pueden ser anteriores o laterales, que al no comprimir estructuras nerviosas no van a provocar sintomatología, sin embargo aquellas que se mani-

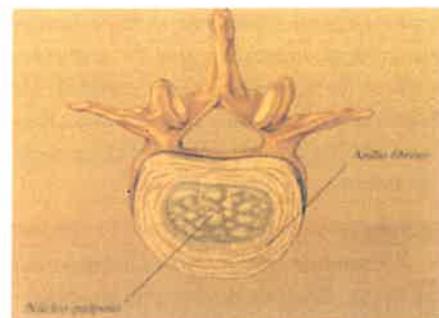


Fig. 1. El disco intervertebral está formado por un núcleo pulposo central rodeado por un anillo fibroso

fiestan hacia atrás, hacia el canal espinal, centrales, en el receso o en el foramen, al distender o romper el ligamento vertebral común posterior, inervado por el ramo meníngeo, rama de la raíz nerviosa, o bien por la compresión directa de esta raíz, van a provocar un cuadro clínico de lumbalgia o lumbociática.

Se definen cuatro tipos (Fig. 2):

- Protusión, cuando el núcleo pulposo o parte central del disco llega hasta las capas más externas del anillo fibroso.
- Extrusión, cuando rompe todas las capas y se aloja bajo el ligamento vertebral común posterior o bien lo atraviesa sin perder contacto con el disco.
- Secuestración, cuando se desprende un fragmento dentro del canal vertebral.
- Se especula con un cuarto tipo que consistiría en una rotura intradiscal que al romper las fibras del anillo fibroso provocarían una reacción autoinmune.

RESIDENCIAL VALLESOL
RESIDENCIA GERIÁTRICA

Dirección
Aurora Fernández López
M^a Dolores Álvarez Roquer

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

EDIFICIO LA CENTRAL
VIVIENDAS 1, 2 Y 3 HABITACIONES
LOCALES COMERCIALES Y PLAZAS DE GARAJE

INFORMACIÓN Y VENTA

EN POLA DE SIERO	EN OVIEDO
INMOBILIARIA CASTERR Pacita Vigil «La Guaxa», 8 - Bajo Tel. 985 72 23 31	INMOBILIARIA PLAZA Melquíades Álvarez, 25 - Bajo Tel. 985 20 40 01

PRONORENA 3000
En el centro de tu vida
A CALLES FRAY RAMÓN Y ALFREDO BARRAL
INICIAMOS LA CONSTRUCCIÓN

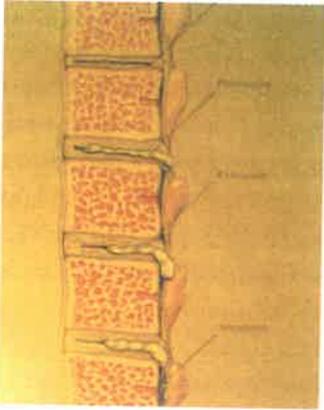


Fig. 2. Las diferentes formas de la hernia discal son: degeneración discal, protusión, extrusión y secuestro

La segunda causa del lumbago sería originada por fenómenos degenerativos del disco intervertebral, lo cual hace su aparición a partir de los treinta años de edad. El disco pierde agua y turgencia, provocando su endurecimiento, lo que favorece pérdida de amortiguación.

Estudios histológicos y bioquímicos de las facetas vertebrales artrósicas han puesto de manifiesto la aparición de una sinovitis con crecimiento vascular y síntomas inflamatorios.

En general, no existe un factor de riesgo que se relacione de manera franca con la aparición de dolor de espalda, pero sí deben de tenerse en cuenta ciertas características individuales, biomecánicas y psicosociales tales como la obesidad, tabaquismo, sexo, profesiones de esfuerzo o el sedentarismo, que con los años provocará una flacidez muscular, alterando la mecánica normal de la columna vertebral.

Hasta aquí se ha valorado el lumbago por causa u origen en el disco, pero existen otras muchas situaciones que pueden generar un cuadro de lumbalgia como son las fracturas, tumores primarios o metastásicos, infecciones, espondilolisis y espondilolistesis, etc.

Respecto a la evolución de las lumbalgias, la mayoría de las mismas, alrededor del 90%, se resuelven por méto-

dos conservadores en un periodo no superior a las tres o cuatro semanas.

La evolución inicial de un paciente con dolor lumbar debe iniciarse en el contexto de atención primaria. La historia clínica detallará el origen del dolor no siempre bien determinado, así como el tiempo de evolución, o si ha habido otras crisis en el pasado.

La exploración mostrará una alteración de la estática, encontrándose a veces desvío del tronco a la derecha o izquierda y la maniobra de Valsalva positiva, al toser se reproduce o incrementa el dolor lumbar.

La exploración de los músculos lumbares aparecen contracturados, lo que limitará en mayor o menor grado los movimientos de flexión y extensión de la columna vertebral.

Se descartarán otras causas de dolor lumbar no originadas en el raquis y que pueden tener su origen en una causa torácica, abdominal o pélvica.

Los métodos diagnósticos se basan más en la clínica que en los estudios radiográficos, ya que éstos no suelen aportar mucha información, reservándose solamente para aquellas situaciones o casos en que el tratamiento ha fracasado.

Los estudios de laboratorio como el hemograma, la velocidad de sedimentación globular y el ácido úrico, pueden ser útiles para descartar un tumor o una infección.

En cuanto al tratamiento del dolor lumbar, éste deber tener como objetivo restablecer la función y prevenir una discapacidad prolongada.

La educación sanitaria del enfermo respecto a la probabilidad de recuperación y la modificación de la actividad, se ha de combinar con la medicación.

De entrada se recomienda reposo, si es en cama durante tres o cuatro días, asociado a calor local con almohadilla eléctrica, uso de faja ortopédica inelástica asociado a medicación, analgésicos (paracetamol) y antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y relajantes musculares.



Fig. 3. Lumbalgia producida por una espondilolistesis lítica a nivel L4-L5

Este tratamiento se realizará si el cuadro clínico no remite, durante un espacio de tiempo no superior a cuatro o seis semanas. Si trascurrido este periodo y el proceso no remite debe valorarse por el especialista, que mediante estudios de imagen descartará otras causas (Fig. 3).

Una vez restablecida la función, al paciente se le recomendará una serie de medidas para prevenir una recaída.

El dormir en cama dura es útil y el realizar ejercicios tendentes a potenciar los músculos abdominales y espinales, será la base para prevenir la aparición de un nuevo cuadro de lumbago.

En sujetos jóvenes, la práctica de natación, baloncesto, balonvolea o ejercicios en espalderas, será lo más recomendable, sin embargo para los pacientes de edad, el caminar diariamente entre media y una hora por la mañana y por la tarde favorecerá el mantenimiento de la musculatura y evitará la enfermedad del disco intervertebral.

Estas medidas preventivas también pueden llevarse a cabo en el marco de una cura de balneario, en el cual influye menos la acción curativa, antes tan en boga, de las aguas termales y fangos, que los ejercicios de potenciación muscular y de movimiento en aguas termales.

Residencia
3ª EDAD
Santa Irene
VÁLIDOS Y ASISTIDOS
Camino de Abajo, s/n. Porceyo - GIJÓN
Teléfono 985 167 440

Residencia 3ª Edad SANTA INES
Carretera Sotiello. PORCEYO - GIJÓN
Tels.: 985 16 72 77 - 985 39 94 46
Móvil 607 57 81 48

Comentarios dispersos sobre la enfermedad de Alzheimer

Dr. Carlos Hernández Lahoz

Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Central de Asturias

Vicepresidente de la Asociación
para la Defensa de la Sanidad Pública en Asturias

36

En pocos años se ha avanzado mucho en el conocimiento social de la enfermedad de Alzheimer. Antes su significado sólo era accesible para los expertos, pero ahora se ha extendido a gran parte de las personas que leen o escuchan noticias habitualmente. Se trata de la causa de demencia más frecuente con un número de enfermos que aumenta, en las sociedades occidentales, a medida que se prolongan las expectativas de vida.

La demencia de tipo Alzheimer es un problema grave para el paciente que la padece, porque implica su gradual deterioro cognitivo, a la edad en que se tendría que disfrutar más de la jubilación y del tiempo de ocio. Pero es también una penosa carga que nadie desearía para su familia, la de ser atendido necesariamente por progresiva incapacidad propia.

Las dimensiones y el impacto social del Alzheimer desbordan su tratamiento personal e individual. En

Europa habrá 8 millones de enfermos en el 2005, según la previsión de la organización comunitaria que representa hoy la voz mayoritaria de las familias afectas. Esto plantea que el tratamiento eficaz, a lo largo de los 8 o 10 años que dura por término medio la enfermedad, precisa de una atención socio-sanitaria integral, asumida desde los sistemas públicos de salud, probablemente con la mayor carga de responsabilidad radicada en los ayuntamientos.

Es importante que deje de verse el deterioro cognitivo como un mal irreversible, propio de la edad. De manera precoz ha de tenerse el diagnóstico oportuno, porque no todo es Alzheimer y un porcentaje nada despreciable de demencias es reversible y varias de ellas tienen tratamiento corrector médico o quirúrgico. Los médicos de Atención Primaria son los primeros gestores de los recursos diagnósticos y terapéuticos de la red sanitaria. Antes de llegarse a una demencia franca están los predictores, los primeros síntomas que indican el deterioro cognitivo incipiente y que deben ser tenidos en cuenta, para el tratamiento médico más precoz posible. La pendiente de pérdida cognitiva no es la misma en un paciente tratado que en otro olvidado a su mala suerte.

El papel del neurólogo es el más importante en el diagnóstico. No todo fallo cognitivo es Alzheimer ni

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

**Campo de los patos**
CENTRO DE DIA GERIATRICO
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

**TERAPIAS PARASANITARIAS FELITH**
FERNANDO GÓMEZ MUÑIZ
QUIROMASAJISTA - QUIROPRACTICO - OSTEOPATA
REFLEXÓLOGO - KINESIÓLOGO - LINFOTERAPEUTA - REIKI
C/ Nueve de Mayo, 2 - 2º letra I. Entrada lado Minicines. 33002 OVIEDO
Teléfono 985 22 07 82 / www.felith.com / fernando@felith.com

**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 - TFNO. 985 215 724

todos los Alzheimeres son iguales. Hay otras demencias degenerativas, de comienzo más temprano y mayor gravedad si cabe, como ocurre con la enfermedad o el complejo de Pick, un médico coetáneo de Alzheimer que vivió también en el escenario centroeuropeo de finales del XIX y principios del XX. Si en el Alzheimer el primer defecto es la pérdida de memoria, en el Pick los primeros trastornos son de conducta impropia o de pérdida del lenguaje.

La demencia vascular sigue en frecuencia a la enfermedad de Alzheimer. Pero ahora vemos la enfermedad vascular de manera más relevante que antes, porque muchas veces es la responsable del agravamiento de una demencia degenerativa, al descompensar su evolución y hacer que se manifieste, de forma aguda y grave, algo que aparecería más tarde y lentamente. Por eso es correcto hablar de prevención de demencia cuando se evita o retrasa la enfermedad vascular más prevalente, que es la que va ligada a la arterioesclerosis. Muchas veces no son grandes infartos los que aceleran o descompensan un Alzheimer si no pequeñas lesiones, que añaden más desconexión axonal, más interrupción de cables de transmisión de señal nerviosa, a la ocasionada por esas basuras metabólicas que llamamos placas seniles, típicas del Alzheimer.

Aquellas personas que se alimentan sin exceso comen menos grasas, toman menos sal y hacen ejercicio regular; o cuando ya afectas por hipertensión arterial y diabetes, combaten con eficacia estas enfermedades que arrastran a la arterioesclerosis, tienen menor propensión a los infartos, ya sean cerebrales o cardiacos, debidos a la obstrucción arterial. Y así evitan también la proporción que juega la enfermedad vascular en la demencia.

Un razonable optimismo vital, de fundamento educativo, evitando agobiarse por todas las cosas de la vida, siempre es saludable. Al igual que la afición por el aprendizaje a cualquier edad y de cualquier temática cultural; o el fomento de la comunicación social, sin que ello implique dependencia excesiva de los demás. Todos esos hábitos son favorables para alejarse del Alzheimer, aunque se prolongue la edad y aumente con ello el riesgo. Tan importantes como no haber llevado golpes en la cabeza.

Se estudió hace pocos años el cerebro de una monja fallecida con más de 90 años, perteneciente a una orden católica de clausura que vive en la paz de sus rezos, sus tareas y actividades comunitarias y su jardín, en un área de California, con clima y dieta mediterráneas. Resultó que estaba lleno de placas seniles. Sin embargo, la monja hasta el final aún

fue capaz de vestirse sola y bajar por sus medios a la capilla o al refectorio, sin duda porque no tenía arterioesclerosis añadida. Ello permitía un Alzheimer gradual y una demencia poco dependiente y nada catastrófica.

Probablemente las influencias científicas y sociales hagan que el Parlamento europeo en pocos años adopte medidas de atención socio-sanitaria amplias y extendidas a todos los países miembros. Los sistemas de salud pública de los países nórdicos proporcionan muchos más cuidados a las personas con demencia que los meridionales, donde la ayuda es suplida en su mayoría por las familias. Pero aunque la familia sea el indiscutible soporte de nuestra sociedad, también hay que contar con medios profesionales que permitan su alivio frente a este grave problema. Los centros de día están en la primera línea de necesidades en tanto no dispongamos de medios más eficaces de tratamiento.

Sin olvidar lo importante que es transmitir a la sociedad lo mucho que se puede hacer en la prevención de la salud, hay que involucrarla, a través de los profesionales y las organizaciones sociales de familiares de enfermos, en el compromiso que los sistemas públicos de salud tienen con la demencia, esa terrible epidemia de nuestra sociedad actual.



Farmacia
CAVIA

ABIERTO 24 HORAS

Pilar Cavia Sánchez
FARMACÉUTICA

Uría, 16 • Teléfono 985 21 85 99 • 33003 OVIEDO

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/ Uría, 12 - 6º. 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



Cómo cuidar la vista a partir de los 45 años

38

A partir de los 45 años aparecen la mayor parte de las enfermedades oculares como las cataratas, el glaucoma, la retinopatía diabética y, en edades avanzadas, la degeneración macular.

Clínicas Oftalmológicas Jena son centros médicos especializados en el estudio, diagnóstico, tratamiento y cirugía de las enfermedades oculares.

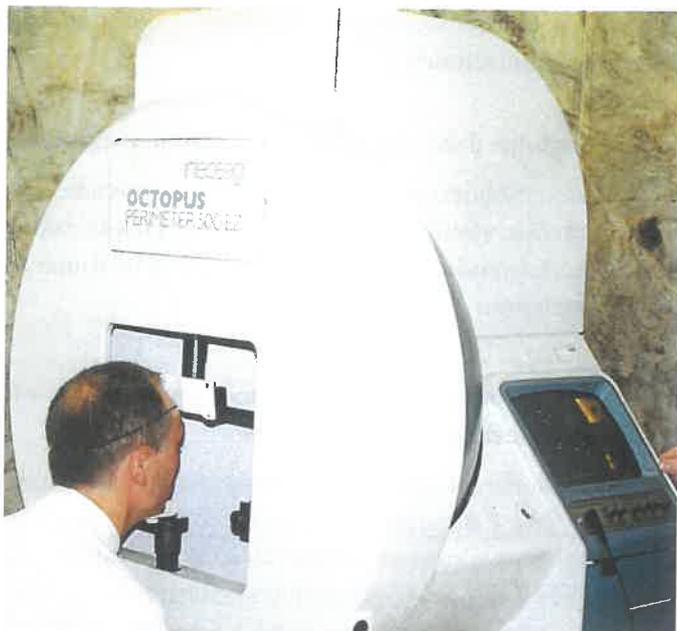
En 1986, hace ya 16 años, se inauguró la primera **Clínica Jena** en Gijón, y en 1991 se hace necesaria la ampliación de los servicios, abriendo una segunda Clínica en Oviedo.

Su principal objetivo es ofrecer a sus pacientes la mejor calidad asistencial en el ámbito de la oftalmología, tanto desde el punto de vista médico como quirúrgico, optimizando el costo de dichos servicios (chequeo oftalmológico completo: 30 €/4.992 ptas.; operación de catarata, incluyendo lente intraocular 900 €/149.747 ptas.).

Son muchos los pacientes asturianos y del resto de España los que han sido atendidos por el excelente equipo médico de **Clínicas Jena**. En concreto, desde 1986, más de 15.000 pacientes han sido operados de catarata en estas clínicas por lo que es muy probable

que los lectores de esta revista tengan a varios conocidos o familiares que les puedan confirmar las ventajas de la técnica quirúrgica, facoemulsificación, empleada en la cirugía de catarata y comentar el buen resultado.





¿Cuáles son las principales enfermedades que afectan a los ojos en el adulto?

La patología más frecuente, sin lugar a duda, es la catarata, pero hay que tener en cuenta otros procesos como el glaucoma, la retinopatía diabética y la degeneración macular que también originan pérdida de visión.

¿Cómo se pueden detectar estas enfermedades?

La única manera eficaz de detectarlas es la revisión oftalmológica periódica, dado que algunas de estas enfermedades sólo presentan síntomas significativos en estadios muy evolucionados.

¿Qué pruebas debe incluir una exploración oftalmológica en el adulto?

La exploración básica debería incluir la agudeza visual y graduación óptica, la exploración de la superficie

ocular con biomicroscopía, la toma de tensión ocular y la exploración del fondo del ojo bajo dilatación pupilar. Siendo preciso en algunos casos especiales pruebas más específicas como la campimetría, la ecografía, la angiografía fluoresceingráfica, etc.

¿Resulta muy costosa una exploración tan completa?

En **Clínicas Jena** el costo del chequeo oftalmológico completo, incluyendo todas las pruebas que en cada caso específico sean necesarias, es de 30 € (4.992 ptas).

¿Cómo detectar un glaucoma?

El glaucoma es una enfermedad generada por el aumento de la tensión ocular que ocasiona el daño progresivo del nervio óptico y pérdida del campo visual.

La única forma de diagnosticarlo en sus fases iniciales es mediante la toma de tensión ocular a todo paciente mayor de 40 años.

Con los tratamientos existentes hoy en día un diagnóstico precoz es la base del éxito terapéutico.

¿Cuáles son las alteraciones retinianas más frecuentes en el adulto?

Los trastornos retinianos presentes con más frecuencia en el adulto suelen ir asociados a las enfermedades generales propias de esta edad como la diabetes, la hipertensión arterial, problemas circulatorios, etc.

Se aconseja, por tanto, una revisión periódica del fondo de ojo en estos pacientes para evitar complicaciones como la retinopatía diabética, trombosis, etc. que llevan a pérdidas importantes de la visión y que detectadas precozmente pueden tener un tratamiento eficaz con la tecnología láser de última generación.



La patología más frecuente es la catarata. ¿Qué es una catarata?

La catarata es la opacificación del cristalino.

El cristalino es una lente situada dentro del ojo cuya misión es enfocar las imágenes en la retina. Con el paso de los años su transparencia disminuye, volviéndose progresivamente opaco hasta dificultar seriamente la visión.

No existe un tratamiento con medicamentos y el único tratamiento eficaz es la cirugía.

¿Ha evolucionado mucho esta cirugía en los últimos años?

Por supuesto, la cirugía de la catarata ha experimentado grandes cambios durante la historia, pero los más espectaculares han ocurrido en los últimos años con la facoemulsificación.

¿Qué es la facoemulsificación y desde cuando se utiliza en Clínicas Jena?

Esta técnica es la utilización de ultrasonidos para fragmentar y aspirar el cristalino a través de una apertura pequeña (3 milímetros).

Durante esta cirugía se implanta una lente intraocular plegable y definitiva, evitando así el uso de las gruesas gafas de los operados de antaño.

La facoemulsificación por ultrasonidos (aunque muchas personas lo llaman «Operación con láser») es una técnica de pequeña incisión que lleva utilizándose en Clínicas Jena desde 1986.

¿Cuáles son las ventajas de la facoemulsificación?

Muchas, una de ellas es que permite hacerlo ambulatoriamente (sin hospitalización) y con anestesia local.

Al tratarse de una microcirugía poco agresiva no necesita puntos, mientras que en la cirugía tradicional la incisión requiere 6 o 7 puntos para su cierre.

El resultado es una mayor rapidez en la recuperación de la visión, una

más rápida incorporación a las actividades habituales y menos complicaciones.

¿Cuándo se debe operar un paciente de cataratas?

Cuando el deterioro visual limita las actividades cotidianas o sus aficiones (coser, leer, ver la televisión, conducir...). Siendo ésta una decisión que debe tomar el propio paciente.

¿Pueden conllevar tantos avances tecnológicos un costo muy elevado de la operación?

A pesar de ser una microcirugía que requiere una mano experta y un amplio y moderno equipamiento en Clínicas Jena el costo de la operación de cataratas es de 900 € (149.747 ptas.), que incluye la intervención quirúrgica, la lente intraocular y todas las revisiones postoperatorias.



Reg. Sanidad nº 49/780/P

■ CHEQUEOS OCULARES

■ CIRUGÍA DE CATARATAS

- Sin hospitalización
- Estancia en Clínica de 2 a 3 horas
- Microcirugía por facoemulsificación
- Implante de lente intraocular

■ TRATAMIENTOS CON LASER

- Glaucoma, Retina, Diabetes...

■ SECCIÓN OFTALMOLOGÍA INFANTIL

OVIEDO • Toreno, 2 bajo.

☎ 985 24 30 00

GIJÓN • Agua, 2 Entlo.

☎ 985 35 31 00

HORARIO DE CONSULTAS:
Mañanas de 9 a 14 horas
Tardes de 16,30 a 19,30



Gabriel Sanjurjo Castelao

Terapeuta Ocupacional

Actividades de la vida diaria en la enfermedad de Alzheimer

Se expuso en el número anterior que una de las formas de mantener al máximo la funcionalidad del individuo, y hacer más sencilla la labor de los cuidadores, era modificando el ambiente físico en el cual se desenvuelve, facilitándole la realización de sus tareas. Vamos a centrarnos ahora en sus capacidades para hacer «actividades propositivas», en las que hace con un fin, con un propósito, en sus **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**. Este término, que actualmente se emplea de una manera general, se refiere dentro del campo de la Rehabilitación a áreas muy específicas. Podríamos definir las como «todas aquellas tareas que el ser humano realiza de una forma cotidiana, y cuya **no realización** supone mayor o menor grado de *discapacidad* (pérdida de función)» lo que le lleva a *dependencia* de terceras personas. De ahí la importancia asistencial/económica y social/familiar que conllevan las AVD. Tanto su valoración como su abordaje terapéutico es de especial importancia en el mundo de la discapacidad (recordemos que *los síntomas y signos necesarios para el diagnóstico de la discapacidad no son los mismos que se requieren para el diagnóstico de la enfermedad*, por lo tanto, la terapéutica varía). Por ello, el abordaje adecuado de las AVD y sus altera-

ciones es primordial para una eficaz intervención, de los especialistas y del cuidador, en los enfermos de EA. Las actividades que realizamos todos los seres humanos se separan en tres grupos (Tabla 1):

- **AVD Básicas (AVDB):** Son las referentes al autocuidado y movilidad.
- **AVD Instrumentales (AVDI):** Son las que realizamos para interaccionar con nuestro entorno más inmediato.
- **AVD Volitivas:** Son, en términos generales, aquellas relacionadas con el trabajo y el tiempo libre.

Tabla 1
Actividades de Vida Diaria Básicas e Instrumentales

A.V.D. BÁSICAS:

- Movilidad (caminar, escaleras, bipedestación, trasferencias...).
- Vestido.
- Alimentación (referido al acto de comer y deglución).
- Higiene personal (bucal y facial, afeitado y peinado).
- Baño (en ducha o bañera).
- Incontinencia (vesical y anal).

A.V.D. INSTRUMENTALES:

- Cuidado de la casa/ habilidades domésticas (hacer la cama, lavar platos, cuidado de ropa etc.).
- Preparación de alimentos.
- Manejo de dinero.
- Manejo de transportes.
- Manejo de medios de comunicación (teléfono, escritura, etc.).
- Manejo de medicación.
- Manejo de recursos sociosanitarios.

Residencia 3ª Edad
Ntra. Sra. del Rosario

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

ALFA  **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  



Todas estas actividades (sobre todo las básicas e instrumentales), se tienen que realizar un gran número de veces a lo largo del día. Si tuviésemos que concentrarnos en ellas cada vez que las realizamos nos supondría un gran esfuerzo. De ahí que el ser humano las convierta en lo que llamamos *rutinas* (p. ej. Cuando aprendemos a conducir necesitamos «estar pendiente»: mirar hacia delante, los pedales, las marchas, etc. Una vez que adquirimos las *rutinas* podemos mantener una conversación con otra persona, estar pensando en otra cosa, etc.). Estas «actividades automatizadas» engloban a casi todas las AVDB y AVDI. Para realizarlas ponemos en marcha, de una forma coordinada, gran número de capacidades/habilidades de diferentes sistemas (sentidos, nervioso, musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio...).

La alteración de cualquiera de estos sistemas conlleva un «fallo» en la realización de las AVD. En la EA la afectación primaria es neurológica pero afecta secundariamente también al resto de sistemas y con un curso involutivo. Por ello, cuando se plantea una línea de intervención terapéutica individualizada, se refiere a una actuación a múltiples niveles y facetas del individuo-familia-entorno. Todos sabemos que no

existe un tratamiento curativo para la demencia senil tipo Alzheimer, pero sí existe un tratamiento paliativo de los síntomas (farmacológico) y también un tratamiento de las discapacidades que conlleva.



Desde la perspectiva rehabilitadora de la Terapia Ocupacional se busca mantener al máximo posible la autonomía en las AVD, este es nuestro objetivo. Es primordial disminuir la evolución de la discapacidad y mejorar la calidad de vida del enfermo y de su familia. Esto no se podría conseguir sin un enfoque **integral** del individuo que permita abordar la compleja problemática de los enfermos de EA desde el plano psíquico, físico y social, incluyendo el entorno, ya que todos estos factores actúan de una u otra manera sobre la realización de las AVD. De ahí que las técnicas que se emplean abarquen todos esos aspectos.

En la Tabla 2 vemos las técnicas, aplicables en contexto individual y/o grupal, más importantes que ofrece la Terapia Ocupacional. En sucesivos números, dada la extensión, se desglosará y explicará cada una de ellas.

42

Tabla 2 Técnicas de intervención desde la terapia ocupacional

- Terapia de orientación a la realidad (TOR).
- Terapia de reminiscencia.
- Estimulación sensorial.
- Terapia psicomotriz. Actividad física adaptada.
- Rehabilitación específica funcional.
- Mantenimiento de las AVD.
- Reeducción medioambiental.
- Estructuración medioambiental.
- Dotación de dispositivos de ayuda. Férulas.
- Trabajo/asesoramiento de familiares/cuidadores.



*Residencia de
Salud Mental*

Ntra. Sra. de Lourdes

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

agerval
RESIDENCIA
TERCERA EDAD

- Trato personalizado**
- Válidos y asistidos**
- Asistencia médica y ATS**
- Fisioterapeuta**
- Cocina propia**
- 50 m. de la playa**

C/ Príncipe de Asturias, 69 SALINAS - CASTRILLÓN
Teléfonos: 985 51 88 13 - 985 50 00 65

RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD LA INMACULADA

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

33208 GIJON



**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

Tabla 3. Recomendaciones generales para AVD

- Mantener un horario constante de comidas, higiene, etc. También una secuencia, siempre la misma, de las AVD.
- Vigilar y poner especial cuidado en la regularidad del ciclo vigilia-sueño.
- Mantener un entorno lo más estable, seguro, sencillo, facilitador, orientador, adaptado y tranquilo posible, tanto físico como familiar.
- Adelantarnos a sus necesidades, pero sin sobreprotegerlos, estimulando su autonomía.
- Realizar actividad física adaptada diariamente o tan frecuente como sea posible.
- Mantener una estructuración de las actividades diarias.
- Dar tiempos de tranquilidad y relajación.
- Mantener y estimular las capacidades conservadas del individuo.
- Estimular la repetición de gestos cotidianos y que participen de la vida cotidiana en el domicilio.
- Estimulación de aspectos cognitivos de la persona.
- Simplificar tempranamente y al máximo las tareas de autocuidado. Todas se descomponen en otras más fáciles, que puede que hagan sin ayuda. Repetir instrucciones en cada paso.
- Estimular el habla y cualquier comunicación con el exterior. De una forma adecuada, sencilla y clara.
- Orientación temporo-espacial constante.
- Asesorarse acerca de los hábitos molestos, alteraciones del estado de ánimo, trastornos del comportamiento que acompañan a la enfermedad.
- La seguridad propia y la de los demás es irrenunciable y deberemos buscarla siempre.
- Mantener un intercambio social aceptable.
- Buscar las actividades de ocio y tiempo libre más motivadoras y participativas para el enfermo.
- Estar alerta ante el resto de enfermedades, y déficits sensoriales (vista, oído, etc..), de las cuales no están libres. Con la comunicación disminuida deberemos fijarnos en las *señales de enfermedad*.
- Normalizar las repercusiones de su conducta. Comprender su estado, su enfermedad. Ser flexible y pacientes. La discusión aumentará su confusión.
- En la continuidad del plan de tratamiento radica su efectividad.

Hay que insistir en que la carga de todas estas tareas recaerá sobre la figura del cuidador, que no es un profesional de la salud, y al que la supervisión casi constante, la implicación emocional, la responsabilidad, sobrepasa en muchos casos. También es él, el cuidador, la persona que más puede hacer para que la exigencia en la realización de las AVD sea menor, facilitando al enfermo, estimulándolo, y para dar continuidad a las actuaciones terapéuticas. Para hacer más comprensible, más sana, más fácil de llevar esta



temible enfermedad. Se presenta en la Tabla 3 una serie de consejos generales sobre el abordaje, desde el punto de vista del cuidador, de las AVD, y que nos ayudarán a mantener la autonomía del enfermo. Se debe tener en cuenta que las actuaciones con el anciano que padece EA se dirigen a mejorar la calidad de vida y su dignidad. No hay que dejarse llevar por el desánimo y tenemos que estar convencidos que nuestras actuaciones son las correctas. Es imprescindible, además, que el cuidador tenga en cuenta su propio bienestar y recordar la máxima «*Cuidarse a sí mismo para poder cuidar a los demás*».



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)





Mónica Blázquez Estrada

Directora del Centro de Día Vetusta

Colaboradora:
Cecilia Álvarez

Terapeuta Psicomotriz

Centros de Día de Dinamarca a Asturias: programas de psicoestimulación para enfermos de Alzheimer

44

Empecé hace ocho años a tener contacto con este mundo de las demencias, por un lado sensibilizada con una abuela que adoraba, que desgraciadamente acabó sus días con esta enfermedad, y mucha familia alrededor que la quería pero teníamos pocas soluciones en nuestras manos, y por otro lado, mi padre, mi asesor incesante que como neurólogo que con muchos años de experiencia y docencia tenía mucho que enseñarme tanto en el ámbito médico como en el trato humano respecto a la enfermedad, sus pacientes y familias.

Al principio no tenía muy claro cómo hacerlo, pero decidí coger mis male-

tas e irme en un gélido mes de febrero a Dinamarca, país más avanzado de Europa en servicios asistenciales a enfermos que padecen demencias, en concreto Alzheimer.

Evidentemente estamos años luz de poder llegar a su altura no sólo a nivel económico sino algo mucho más importante y difícil de alcanzar y es «un cambio de mentalidad. Allí una persona enferma de alzheimer es muy importante dentro de la sociedad, gozan de muchos privilegios y una gran consideración por parte de los ciudadanos con los que conviven; son parte integrante e importante de ella.

Funcionan con un lema fundamental: «de pasivo a activo».

Voy a continuar contándoles mi historia, cuando llegué a Asturias me di cuenta de cuanto podía hacerse aquí por ellos, sin llegar a ser muy complicado ponerlo en marcha, me rodeé de profesionales competentes y pusimos en funcionamiento el primer centro de día para enfermos de alzheimer en Asturias, con programas de psicoestimulación integral, mobiliario ergonómico, etc.

Considero que un Centro de Día debe estar orientado en dos direcciones: Hacia el paciente intentando darle una asistencia integral manteniendo sus capacidades residuales el máximo tiempo posible y respetando siempre su dignidad «como persona que es» y hacia las familias ofreciéndoles un descanso con horarios flexibles y asesoramiento.

Cuando asistimos a las charlas y comunicaciones de expertos que nos hablan muy bien sobre la enfermedad siempre nos cuentan lo mismo, (cómo son los síntomas, las estadísticas, etc.). Pero ¿Quién nos soluciona el problema que tenemos en casa todos los días? ¿quiero ir a la compra ¿con quién lo/la dejo de confianza? ¿qué puedo hacer para distraerlo y que le beneficie?, se me agotan las ideas, a veces la paciencia y el humor.



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

Por estos diversos motivos existen los centros de día, y es conveniente acudir a ellos a solicitar información y asesoramiento.

¿Qué es un programa de psicoestimulación integral y qué beneficios puede reportar a un enfermo de alzheimer?

Son terapias no farmacológicas o terapias blandas que se desarrollan en los centros de día, consisten en una serie de ejercicios y actividades diversos encaminados a estimular a nivel cognitivo y motriz como t. de orientación a la realidad, recuperación de actividades de la vida diaria, terapias de psicomotricidad, de las que hablaremos a continuación, y un sinnúmero de actividades que sería largo de enumerar, **siempre respetando su capacidad de adaptación** y encaminadas al mismo fin: Potenciar su autonomía personal y mejorar su calidad de vida.

**La práctica psicomotriz
Una acertada opción terapéutica**

El propósito de la terapia psicomotriz no está en proporcionar recetas, sino en encontrar los objetivos con los que a través de métodos aplicables podemos obtener un cambio en el paciente.

Por ello en nuestra perspectiva como terapéutas no hemos de partir de un diagnóstico como: una depresión, esquizofrenia, demencia de cualquier tipo, o alguna enfermedad psicosomática sino aplicar el trabajo en relación a estados clínicos que cursen con síntomas y sus respuestas en el comportamiento.

El cuerpo ha sido desde siempre el privilegiado soporte de un lenguaje que

todos comprendemos sin la intervención de ningún intérprete.

Para los antiguos griegos existía una armonía entre lo **corporal y verbal** que les conducía a cierta plenitud de expresión.

A medida que la historia avanza el concepto de psicomotricidad se va modificando y evoluciona gracias a la influencia del psicoanálisis y de la psicología del desarrollo.

Fue Wallon (1879-1962) psicólogo y médico quien refiriéndose a la simbiosis entre madre e hijo habló del **DIÁLOGO TÓNICO** como medio de comunicación entre ambos y más tarde J.Piaget en 1936 utilizó el término **Sensoriomotor** para describir una fase del desarrollo entre el nacimiento y los dos años de vida que se caracteriza porque los principales materiales que alimentan la actividad psíquica son de naturaleza sensorial y motriz. Esta evolución se sucede en las diferentes etapas de la vida con características bien definidas.

T. psicomotriz en personas con la enfermedad de Alzheimer

Debido a los cambios que experimentamos a lo largo de la vida tanto en lo físico como la actitud corporal, los movimientos se enlentecen y esto conduce a que se ponga en entredicho la armonía global y las sensibilidades.

Las indicaciones de la terapia no deberían abarcar patologías específicas sino de una forma global orientándolas hacia la comprensión y la activación física de lo que puede y debe funcionar.

Las personas con enfermedad de alzheimer presentan una alteración en los parámetros psicomotores.

La observación de la función motórica a través del tono muscular estableciendo el **DIÁLOGO TÓNICO** ayuda a regular el equilibrio en el espacio-tiempo y en aspectos tan importantes como la senso-percepción, coordinación de los movimientos y funciones viscerales.

El enfoque del terapeuta ha de ir orientado a ayudar al paciente a encontrar su equilibrio trabajando fundamentalmente «la relación» entre ambos, esto implica el cuidado exquisito es el trato a la persona de una forma global, es decir, atendiendo a sus estados físico-psico-emocional.

La relación se establece a través del **DIÁLOGO TÓNICO** o **DIÁLOGO RELACIONAL** siendo «nuestro cuerpo» el material clave; si este impacto surte efecto la respuesta es ciertamente gratificante y podemos pensar que vamos por buen camino para conseguir el objetivo, de este modo los beneficios terapéuticos se hacen manifiestos en el paciente que empieza a «sentir» el cuerpo en su totalidad, ello implica tomar consciencia de su situación y de sus limitaciones. Es importante entender que a partir de este momento el trabajo para restablecer en lo posible, la armonía cuerpo-mente está en nuestras manos, ya que desde el respeto profundo la escucha terapéutica cobra autenticidad en el **DIÁLOGO TÓNICO-AFECTIVO-RELACIONAL**.

Los pacientes afectados de la enfermedad de alzheimer «han de ritualizar sus acciones», es decir, hacer presentes en sus vidas la memoria corporal que es indispensable precisamente por haber perdido la memoria cognitiva, este dato no es posible si alteramos el entorno de la persona.

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

Dña. Cecilia Cinto Humbria

Audio Protesista

C/ Fernández Cadorniga, 11 - 2º A. Teléfono 987 65 58 89
24750 LA BAÑEZA. LEÓN

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



Mi testimonio



Este es el consejo de Jean Henderson, a quien se le ha diagnosticado demencia. Tiene 62 años y se le diagnosticó la enfermedad de Alzheimer hace 3 años. Nació en Tyne and Wear y se trasladó a Killin hace 31 años, donde fue maestra de escuela. Viuda ahora, vive sola y tiene a dos de sus tres hijas viviendo cerca de ella.

Jean ha decidido combatir en la medida de lo posible los prejuicios y el malentendido que rodean todavía a la demencia. Aceptó con valentía ser entrevistada en el escenario de una reciente conferencia «Action on Dementia» (Acción sobre la Demencia) Alzheimer Escocia. A continuación reproducimos algunos pasajes de esa entrevista:

¿Le podría preguntar si la persona que le diagnosticó la enfermedad de Alzheimer le explicó lo que ésta significa?

Sí. Pidieron que mis hijas vinieran también al hospital, pero el médico de Stirling Royal Infirmary me habló con anterioridad y me preguntó sobre otros miembros de la familia. Yo le dije que mi madre tuvo demencia. Dos de mis hijas vieron al médico. Las chicas, al principio, tuvieron dificultad para aceptarlo, y les afectó más que a mí. Yo dije: «Tenemos que afrontar lo que está ante nosotros».

¿Hay algo que le hubiera gustado o no que le dijeran entonces?

Yo pienso que es maravilloso ahora porque, cuando a mi madre se le diagnosticó había pocas instalaciones. Yo estaba en la Sala 30, un lugar mágico, yo jugaba al badminton. Yo pintaba y pensaba que no había nada que temer.

¿No sintió ninguna prevención?

No, es por eso que hablo en defensa de ello, a la gente no le gusta que seas franco; prefieren que digas: «He perdido un poco la memoria», en lugar de ponerse en pie y decir: «tengo la enfermedad de Alzheimer. Soy consciente de esto...». Hablar abiertamente a la gente puede aliviar el temor que muchas personas tienen a cualquier tipo de enfermedad mental, por falta de conocimiento.

No parece que tenga miedo Jean...

No. Pienso que lo que te imaginas es más temible de lo que es en realidad.

Cuando le fue diagnosticado ¿usted y su familia recibieron alguna ayuda?

Hay una chica encantadora del hospital que suele llamarme todas las semanas y ahora una vez por mes durante una hora y vuelve al hospital con un informe para el Dr. P. También quiso ver a mis hijas. Al principio venía a menudo y ellas parecían afrontarlo bastante bien. Ellas se encuentran bien ahora. Están preparando sus vacaciones.

¿Hay algún servicio que, en su opinión, podría ser beneficioso para Ud. en el futuro?

Oí a una chica, con la que fui al colegio, su suegro tiene 90 años y vive aún en su propia casa con una persona que le ayuda y que le da el desayuno; luego recibe la comida que le traen caliente a casa. Yo pienso que es maravilloso que alguien te visite de vez en cuando.

Así que, ¿le gustaría seguir en casa con alguna ayuda?

Sí, tanto tiempo como pueda. No me importa que vengan a casa.

El diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer, ¿le ha causado alguna dificultad personal?

Sé que mis hijas se preocupan, pienso que la gente joven teme a la muerte, pero yo no, y nunca la he temido, tiene que ocurrir. Bueno, yo he tenido una buena vida, pero yo sé que, para la familia, es una experiencia muy dura. Mi familia se preocupa por si algo pasara, mientras ellos están de vacaciones. Yo contesto: «Si algo pasa no tendréis la culpa». La gente del pueblo me conoce, ellos se darían cuenta si no me vieran.

¿Es usted capaz de expresar y compartir sus sentimientos con su familia?

Oh, sí. Mi padre me enseñó que: «no rehuyas de tus sentimientos».

¿Sigue teniendo una vida activa?

Sí, me gusta jugar al golf, bailar. Yo soy miembro del Club y asisto a las clases. También monto en mi bicicleta de montaña, estoy siempre prometiendo a mi familia que lo dejaré.

Jean cierra con un consejo: «Si tienes demencia, coméntalo con tus amigos; ellos entonces podrán recordarte cosas y ayudarte a desenvolverte sin sentirte molestos».

Jean Henderson (Enferma)

ESCOCIA

RESIDENCIA MARGARITA
3ª EDAD
RESIDENCIA MARGARITA
Santa Rosa, 47
Telf 985 77 22 55. Fax 985 77 24 27
33690 Lugo de Llanera (Asturias)

Residencia 3ª Edad
San Ramón
Sonia Mª Santos Pérez - Olga
C/ Covadonga, 5 - 2º y 3º Dcha. Teléfono 985 17 22 80. GIJÓN



Mi testimonio



Déjame que me presente: soy tu alzheimer

Te encuentro tan perpleja, con angustia y confusión, que déjame que me presente: soy tu alzheimer. Una auténtica pesadilla, la muerte en vida, la pérdida absoluta del ser. Destruiré gradualmente tus células cerebrales para que pierdas tus afectos, tus emociones, tus actividades más simples y primarias. Olvidarás tus citas, tus llamadas telefónicas, los nombres de las personas queridas.

Me manifestaré de forma insidiosa, lenta y progresiva. Cambiaré bruscamente tu humor, abandonarás tus aficiones, tu mirada se perderá.

Te provocaré una mayor alteración, desorientación y espontaneidad; falta de comprensión, dificultad para leer, carencia de coordinación.

Reaccionarás desmesuradamente, incluso agresivamente con respecto al motivo desencadenante.

En esa última fase, donde todo se presenta con un absoluto mutismo, estupor y rigidez muscular, sólo te permitiré

percibir una caricia, una mirada, el afecto y la ternura; pero no darás muestra de ello.

Soy tan fuerte, tan potente que no sólo te destruiré a ti.

Las personas que se encarguen de tu cuidado a menudo se sentirán agotadas y desesperanzadas, verán que la persona a la que quieren y ayudan se va consumiendo día a día, sin que nada ni nadie pueda detenerme ni evitarme. Me rechazarán y negarán.

Sufrirán numerosos cambios en su vida. Su fuerza vital se irá desgastando, se sentirán cansados y doloridos.

Demasiadas decisiones, demasiadas preocupaciones, demasiadas frustraciones.

Después de recorrer contigo el camino de tus últimos años de vida, sólo yo llegaré a la meta, yo seré el vencedor.

Graciela Teijeiro Fernández

Transcribimos una serie de testimonios de Familiares Cuidadores con Enfermos de Alzheimer. Estas vivencias familiares se reproducen sin retoques.

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 revistalzheimer@terra.com



Residencial "Celorio"
Reg. Sanidad Nº 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



RESIDENCIA GERIÁTRICA

La Santina

MÉDICO Y A.T.S.

33424 CASTIELLO - Llanera. Teléfono 985 771 935



Nuestra vocación es trabajar por la familia y para hacer la vida más fácil y agradable.

DESCUENTOS especiales para asociados de AFA

Tu familia es lo nuestro.

- **Asistencia domiciliaria**
Orientado al cuidado de nuestros mayores, enfermos y discapacitados
- **Asistencia Hospitalaria**
Veladoras día y noche.
- **Teleasistencia Domiciliaria**



Posada Herrera, 3 - 4.º E
OVIEDO
985 20 84 03

Pza. Cortes Leonesas, 7-2.º
LEON
987 21 87 39

www.asfa21.com

Gestionamos:
La Luz
Residencia-Centro Día
NOGAREJAS-LEÓN

Disfrutarás de los servicios de una residencia de gran comodidad.



SOCIOS BENEFACTORES DE LA PUBLICACIÓN

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
 Socio Benefactor n.º 1.199
 Socio Benefactor n.º 1.198
 Socio Benefactor n.º 1.197
 Farmacia J. Ignacio Puertas
 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 Uribelarrea
 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 M^a Inés Álvarez Álvarez

Socio Benefactor n.º 1.182
 Socio Benefactor n.º 1.181
 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
 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
 Laboratorios Dr. Esteve
 Farmacia Fuertes
 Farmacia M^a Concepción Varela
 Farmacia Teresa Sánchez Díaz-Par
 Ortopedia Siero
 Residencia San José
 Farmacia Sánchez Bravo

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



1/6/1998

Muchas gracias por toda la información enviada.

Yo acompaño unos sellos de correos, ya que considero que si tenéis que enviar a muchas personas, la cuota no da ni para sobras.

Un saludo. Margarita

983

A.F.A.: Muy agradecidos

9/6/1998

(Escrito recibido por correo electrónico a través de INTERNET, dirigido personalmente al Secretario General de A.F.A.)

Querido amigo:

Aprovecho la sección de Cartas para darte las gracias por todo el tiempo que dedicas a nuestra Asociación. En los tiempos que vivimos, no es corriente el que una persona le quite tiempo a su familia y ocupación personal para entregarse de lleno, como tú lo haces, a causa noble sin duda, pero no siempre apreciado, ni reconocido y si no te trae algún que otro disgusto por cosas que lo más seguro deberían ser gratificantes... mucho mejor. Espero que haya más socios que yo, que lo aprecien y lo tengan en cuenta para algún día hacerte el homenaje que tanto te mereces. Deseo que Dios te satisfaga con mucha salud, ya que de buen humor tienes un gran activo.

El socio n° 927 el día que cumple medio siglo de existencia.

927

29/6/1998

Estimados Sres.:

Me dirijo a Uds. aprovechando la nueva sección abierta por esa entidad de Cartas a la Junta Directiva.

El motivo de mi carta es para, en primer lugar, felicitarles por la labor que están realizando y animarles para que sigan por el mismo camino. En segundo lugar, para darles las gracias por la ayuda que estoy recibiendo por parte de un Objeto de Conciencia llamado David.

Al principio teníamos dudas para introducir una persona extraña en nuestra casa, pero después de hablar con la coordinadora que nos informó del beneficio de tener a un objeto con mi madre, nos decidimos a aceptar ese servicio que nos brindaba la Asociación, y es el día de hoy que estoy muy agradecida, ya que la compañía y el cariño que este objeto brinda a mi madre, casi es imposible de creer. También quiero aprovechar para agradecer, tanto a la coordinadora como a su ayudante, Julio Antonio, por el interés que muestran por nosotros.

Sin más reciban un saludo.

405

6/7/1998

Carta de agradecimiento para A.F.A.-ASTURIAS

Estimados Sres.:

Hoy día, que el mundo se rige solamente por intereses económicos, es grato y reconfortante comprobar que todavía existen personas que dedican sus vidas a ayudar a los demás sin esperar ninguna recompensa.

Esto es lo que están haciendo los miembros de la Junta Directiva de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (A.F.A.-ASTURIAS), y en particular su secretario general el Sr. D. Laureano Caicoya, que con un altruismo ejemplar, está ayudando a familias como la mía, poniendo a nuestra disposición un auxiliar de clínica completamente «gratis» para atender las necesidades de nuestro enfermo, dando un poco de luz a tanta obscuridad como existía en mi casa.

A pesar de todas las críticas, que como siempre ocurre, recibe la gente con bondad de corazón y que como en el caso de este Sr. no saben decir «no». En mi familia queremos que el Sr. Laureano Caicoya sepa que hay familias que como nosotros damos gracias a Dios porque haya gente que pueda seguir su ejemplo.

Ánimo, siga adelante por el bien de todos.

Nota: Esta carta ha sido enviada al periódico El Comercio para su publicación, ya que quiero hacer público mi agradecimiento.

Un saludo.

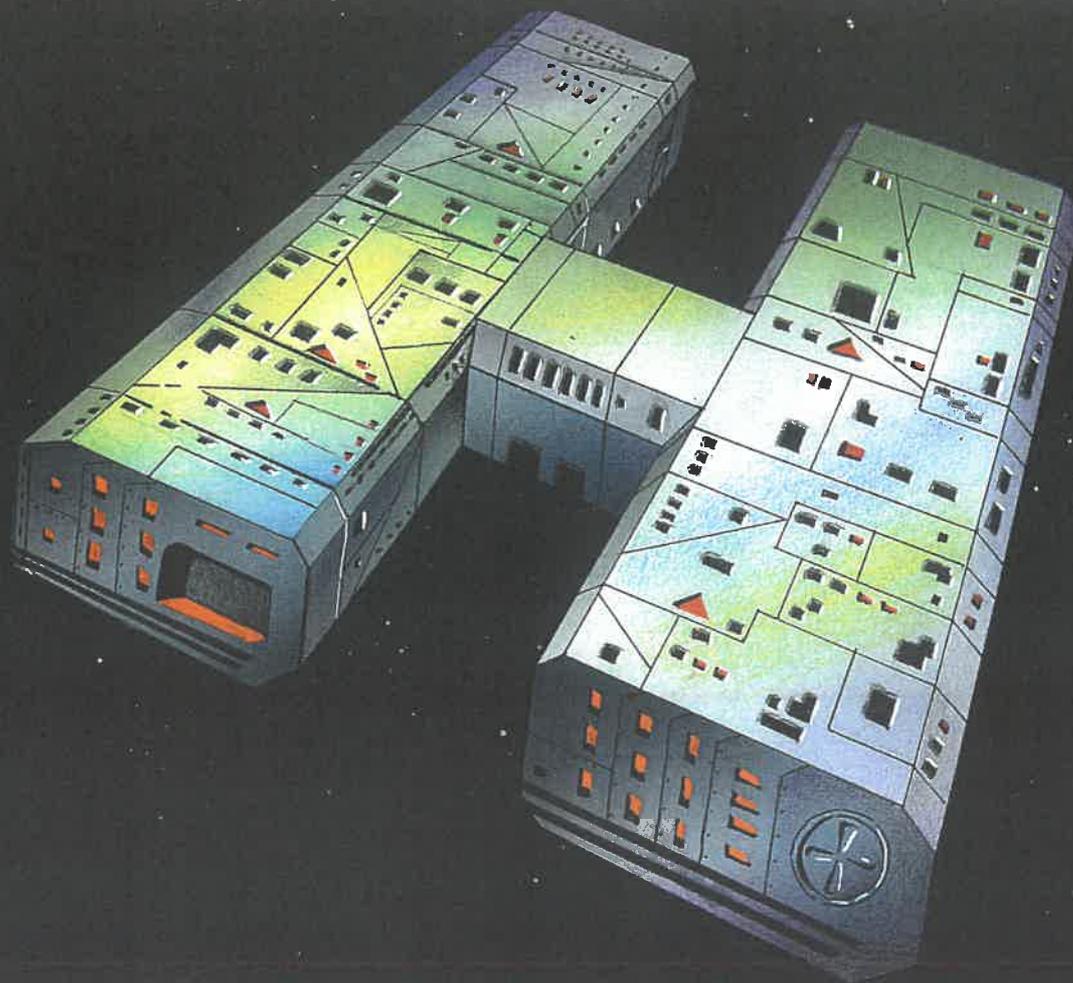
668

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 GIJÓN (Principau d'Asturies)



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.



