



Asociación
Familiares
Alzheimer
Asturias

Alzheimer en Asturias



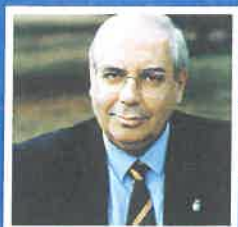
Publicación gratuita para los afiliados de A.F.A.-ASTURIAS

Julio-Diciembre 2002. Nº 2

Hay algo peor que vivir olvidado:
VIVIR SIN RECORDAR



*Rita Hayworth
«Gilda»*



Entrevista a

D. Vicente Álvarez Areces

Ilmo. Sr. Presidente del Principado de Asturias



residencia **EL CARMEN**

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



San Pancraccio

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



RESIDENCIA SIERRA DEL CUERA

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



ROZONA
—residencia clínica—

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


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



PALACIO DE CALDONES

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

Carancos, s/n
33582 NAVA
☎ 985 704 289



ASCEGE

**Asociación de Centros Geriátricos
del Principado de Asturias**



Casa Larrañaga

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

**GERIATRICO
CARANCOS**



Centro Residencial
HOTEL AVILES

Un nuevo y moderno concepto de atención

La Barganiza - Bobes
33192 SIERO
☎ 985 743 360

"AVE MARIA"



Residencia Geriátrica
«LOS ABETOS»

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

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
revistalzheimerterra.es

Dirige:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA

Audita y Coordina la revista:

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

Publicidad:

S & G GABINETE DE DIVULGACIÓN HUMANITARIA

Colaboran:

D. Laureano F. Caicoya Rodríguez
D. Ramón Cacabelos
D. Ismael Martínez García
Dña. Marta M^a Villamil Llera
D. José Manuel Martínez Lage
Dr. D. Carlos Hernández Lahoz
Dr. D. José M^a Uncal Jiménez de Cisneros
Dña. María José González Sobejano
Dr. D. José Carlos López-Fanjul Menéndez
Dr. D. Eloy Ortiz Cachero
D. Fernando Monreal
Equipo Farmacéutico H. de Cabueñes
D. Gabriel Sanjurjo Castela
Dña. Mónica Blázquez Estrada
Dña. M^a Esther Menéndez González
D. Casimiro Suárez Posee

Depósito Legal: AS-494/02

Imprime: Gráficas Covadonga

Fotomecánica: Asturlét, S.L.

A.F.A.-Asturias no se identifica necesariamente con las opiniones, reportajes y/o artículos reflejados en esta publicación.

Sumario

Editorial

Por Laureano F. Caicoya Rodríguez 5

La Asociación

Junta Directiva y Delegados 6

Gestiones y actividades.
Julio-diciembre 2002 7

Resumen de actividades anuales.
1994-2002 10

Progresión y crecimiento 16

A mi amigo Joaquín 16

Recordando a... 17

Entrevista a D. Vicente Álvarez Areces,
Ilmo. Sr. Presidente del Principado 18

La Fundación

La enfermedad de Alzheimer 21

Geriatría

Enfermedad de Alzheimer:
retos para el futuro 22

Alzheimer, un enfermo en la familia 24

Enfermería

Cuidados especiales de enfermería 26

Neurología

Memantina estrecha el cerco.
a la enfermedad de Alzheimer 27

El deterioro cognitivo ligero 29

Psiquiatría

El anciano y la familia 32

Psicología

Tras el impacto 34

Traumatología

La fractura vertebral
en el enfermo osteoporótico.
Vertebroplastia y Cifoplastia 36

Nutrición

Alimentación y nutrición
en la enfermedad de Alzheimer 38

Urología

La incontinencia de orina en la mujer 41

Consultas

Información de medicamentos
al paciente y familiares 43

Terapia Ocupacional

Consideraciones generales
sobre la intervención psicomotriz
en la EA (I) 45

Las bonitas historias de nuestros
amigos que no están escritas
en ningún libro, ni lo estarán 48

Centros de Día para personas mayores
desde el punto de vista psicológico 49

Cartas a la Asociación 50

Testimonio 53

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 14 95 92. Fax 985 09 30 30

Correos electrónicos: afastur@infnegocio.com / alzheimerterra@grupobbva.net / asturaizheimer@terra.es / alzheimerastur@terra.es
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 DIA

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

RESIDENCIAS

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

UNIDADES DE CONVIVENCIA

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

FORMACION DE LOS PROFESIONALES

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



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES



**Asociación
Familiares
Alzheimer
Asturias**

CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL, POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



Laureano F. Caicoya Rodríguez

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

editorial

tercera edición de la revista *ALZHEIMER EN ASTURIAS*, que sale a la luz gracias a las ayudas que seguimos recibiendo de todos los colaboradores que nos siguen apoyando y confían en nuestros objetivos. Nuevamente muchas gracias.

En nuestro anterior número de la revista dábamos la bienvenida a la *FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS*, institución que trataría de colaborar con el colectivo de Enfermos de Alzheimer. A la fecha de la confección de esta Editorial, podemos informar, que varios programas financiados y promocionados por la *FUNDACIÓN*, han sido aplicados de forma preferencial a los afiliados de nuestra Asociación, por todo el Principado de Asturias.

Una de las novedades incorporadas a nuestras actividades, ha sido la de donación de alimentos específicos y genéricos destinados a las unidades familiares con Enfermos de Alzheimer, por todo el territorio autonómico y censadas en A.F.A.-ASTURIAS. Se espera tener continuidad con esta actividad.

El programa estrella de la *AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO*, ha finalizado al final de la presente anualidad. Esperamos ponerlo nuevamente en marcha a principio del 2003. Con respecto a esta importante actividad, viene siendo habitual que se produzcan retrasos en la implantación anual de la misma y ocasionalmente también se producen retrasos en el pago de emolumentos; como siempre informamos a todos nuestros afiliados, son demoras totalmente ajenas a nuestra gestión y son provocadas por el proceso burocrático que origina el trámite de la concesión / firma de los oportunos convenios.

No quisiera dejar de mencionar, el éxito que ha representado la desinteresada oferta de las Residencias Geriátricas, que nos han cedido quince días de gratuidad total y durante todo un año, para la estancia de nuestros Enfermos, ayudando de esta forma a facilitar tiempos de descanso para los familiares/cuidadores. Puedo adelantar que para el año 2003, seguimos contando, por el momento, con esta oferta de estas empresas Geriátricas, por lo que nuestros afiliados pueden dirigirse a la Asociación para coordinar las peticiones de ingreso.

Como se puede observar en los datos estadísticos que como resumen anual de actividades publicamos en la Revista, dentro de nuestros escasos medios vamos incorporando actividades a favor de nuestras familias y sus Enfermos. Esta vocación de servicio seguiremos manteniéndola dentro de nuestras posibilidades a pesar de los inconvenientes y dificultades que vamos encontrando en este largo camino.

En este año 2002, se ha celebrado en el mes de Octubre el *CONGRESO INTERNACIONAL DE ALZHEIMER* (en el que figuré en una ponencia). Se han llegado a unas conclusiones, por otro lado ya sabidas, en las que destacan la falta de medios y apoyos necesarios (psicológicos, jurídicos, médicos, emocionales, sociolaborales, etc...) a nivel general para la unidad familiar. También se ha hecho mención a nuevos medicamentos, que aparecerán a primeros del año 2003. Desde esta tribuna recomiendo, a nivel personal, precaución con todos estos anuncios, y procuremos no dejarnos llevar por ensoñaciones y equivocadas expectativas con respecto a los medicamentos «milagrosos». Ante cualquier duda dirijámonos a nuestro **Médico de Atención Primaria**, que él sabrá perfectamente qué camino debemos de seguir y hacia dónde se derivará a nuestro enfermo para la aplicación del oportuno tratamiento paliativo.

Incorporamos en nuestra revista *ALZHEIMER EN ASTURIAS*, un nuevo apartado que se ha denominado **RECORDANDO A...** que pretende de alguna manera, evocar un recuerdo hacia nuestros Enfermos fallecidos, tratando en alguna forma de rendirle un merecido homenaje haciendo partícipes a nuestros lectores de las emociones contenidas y no expresadas hasta este momento.

Nuestro agradecimiento a todos los partícipes en este nuevo número que sin su concurso sería imposible editar y distribuir esta publicación.

Un afectuoso saludo para todos.


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



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: MARÍA 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 del 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). Ujo: MODESTO GONZÁLEZ ÁLVAREZ (1.625).

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 19, 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)

Todas las personas aquí relacionadas obstentan y realizan las actividades propias de sus cargos sin percibir ningún emolumento por el desempeño de sus funciones (Estatutos Sociales: TÍTULO VII, ARTÍCULO 33, LETRAS B, C / Reglamento del Régimen Interior: CAPÍTULO VII, ARTÍCULO 19)



Gestiones y actividades de la Asociación

JULIO-DICIEMBRE 2002

CONTROL, DATOS Y DIFUSIÓN AUDITADOS POR A.F.A.-ASTURIAS® / NÚMERO 086 / AÑO VIII

1994/010/060/015780/0026 - 1995/012/164/099847/0554 - 1996/009/107/111093/0756 - 1997/008/160/158121/0929 - 1998/014/192/169930/1128
1999/011/169/202991/1309 - 2000/010/111/199666/1466 - 2001/008/205/176480/1583 - 2002/006/206/064111/1656

Estimado Afiliado:

Pasamos a informarte de las gestiones y actividades de la Asociación, durante el periodo indicado:

1 DE JULIO DE 2002.- A partir de esta fecha disponemos en la Asociación, de los servicios gratuitos a domicilio de un Psicólogo (D. Raúl Casasola Rodríguez, 1.360) que atenderá a nuestros Asociados y sus Enfermos en los Concejos de Mieres, Lena y Aller (Área Sanitaria VII). En su momento se ha enviado detallada información de esta colaboración a todos nuestros afiliados del Área Sanitaria VII.

1 DE JULIO DE 2002.- La Revista «LA REBOTICA» (Boletín de la Cooperativa Farmacéutica Asturiana. Junio-Agosto 2002. Número 208) en la página 54 (La Rebotica de COFAS-DIVULGACIÓN), publica un artículo/entrevista con nuestro Secretario General, en el que se reflejan temas de la Enfermedad de Alzheimer y objetivos de la Asociación.

11 DE JULIO DE 2002.- En representación de A.F.A.-ASTURIAS, nuestro Secretario General es ponente en la Universidad de Oviedo, en el Curso de Verano denominado: DEMENCIAS: APROXIMACIÓN PRÁCTICA A SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

24 DE JULIO DE 2002.- Con esta fecha recibimos denegada nuestra petición de Subvención, formulada al Gobierno del Principado de Asturias. Asunto: Subvenciones sin fines de lucro para el mantenimiento de servicios sociales. Número Expdte: 2002/00843. Ver nuestras informaciones de fecha 11/3/2002 y 30/6/2002.

3 DE AGOSTO DE 2002.- Como viene siendo habitual y hemos comunicado a todos nuestros afiliados, con esta fecha estamos presentes en la 45 Feria Internacional de Muestras de Asturias.

18 DE AGOSTO DE 2002.- Se clausura la 45 Feria Internacional de Muestras de Asturias. Hemos sido visitados por numeroso público interesado en nuestros objetivos y actividades. En la presente anualidad, el mantenimiento de esta actividad ha sido muy oneroso, ya que al no contar con Objetores de Conciencia, hemos tenido que abonar honorarios a las personas que han atendido el Stand, a parte de pagar el alquiler del monobloque que utilizamos. Posiblemente y si no encontramos algún tipo de subvención para estas actividades de divulgación, lamentablemente no podremos seguir asistiendo a este importante evento.

24 DE AGOSTO DE 2002.- Se celebra una modesta cena de confraternización con las personas que han atendido el Stand de la Feria Internacional de Muestras. El ágape ha sido costeado de forma personal por el Secretario General de la Asociación.

2 DE SEPTIEMBRE DE 2002.- Como preludeo al Día Mundial del Alzheimer (21/9/2002), mantenemos una entrevista con el Sr. Alcalde/Presidente del Ilmo. Ayuntamiento de Villaviciosa. Queremos dejar patente la atención y amabilidad dispensada a la Asociación por el Sr. Edil.

15 DE SEPTIEMBRE DE 2002.- ¿NOTA DE HUMOR?. Con fecha 15/9/2002 (domingo) y encontrándose varias personas trabajando para la Asociación, se recibe un correo Electrónico en A.F.A.-ASTURIAS, que seguidamente se reproduce tal como se ha recibido el texto: «cc: Subject: Este mundo está perdido. PREDICCIÓN ATERRADORA – En el año 2001, en el mundo se gastó 5 veces más en implantes de senos y en Viagra, que en investigación para curar el Mal del Alzheimer... Por tanto, es fácil que en



Con la simpatía
DEL EXCELENTÍSIMO
AYUNTAMIENTO DE NOREÑA



10 años, encontremos en este planeta un gran número de personas con grandes tetas y tremendas erecciones... pero incapaces de recordar para que sirven...». Esta nota la hemos divulgado por primera vez, entre todos los ponentes del Acto del Día mundial del Alzheimer, causando curiosas reacciones de sorpresa y asentimiento.

21 DE SEPTIEMBRE DE 2002.- EL DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER, en la presente anualidad lo conmemoramos en la localidad de Villaviciosa, bajo el patrocinio del Ilmo. Ayuntamiento de esta localidad. En el acto participan las siguientes personas: Preside la Mesa, el Sr. Alcalde/Presidente del Ilmo. Ayuntamiento de Villaviciosa D. ASENSIO MARTÍNEZ COBIÁN. Presenta el Acto JULIO ARGÜELLES GARCÍA, Presidente/Fundador de la Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS y Patrono electo de la Fundación Alzheimer Asturias. Modera las Ponencias y el Coloquio LUIS GONZÁLEZ MOLINA, Vicepresidente de la Junta Directiva de la Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS y Patrono electo de la Fundación Alzheimer Asturias. PONENTES: D. JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ – OVIEDO (Ilmo. Sr. Consejero de Asuntos Sociales del Gobierno del Principado de Asturias). DR. FERNANDO ÁNGEL CUERVO – VILLAVICIOSA (Concejal del Ilmo. Ayuntamiento de Villaviciosa y Médico colaborador de A.F.A.-ASTURIAS) Tema: ¿Qué es la Enfermedad de Alzheimer?. JESÚS MANUEL SORIANO GONZÁLEZ – AVILÉS (Abogado – Vocal de la Junta Directiva de la Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS) Tema: Incapacitación legal del Enfermo de Alzheimer – Otros aspectos legales para el cuidador. RAMÓN HERNÁNDEZ MARTÍN – MIERES (Socio colaborador y Consejero de la Junta Directiva de la Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS) Tema: Día Mundial del Alzheimer, Razón y Sentido. LAUREANO F. CAICOYA RODRÍGUEZ – GIJÓN (Secretario General Ejecutivo de la Junta Directiva de la Asociación Alzheimer Asturias, A.F.A.-ASTURIAS, y Presidente/Fundador del Patronato de la Fundación Alzheimer Asturias) Tema: Presentación de A.F.A.-ASTURIAS, Actividades de la Asociación, Objetivos y proyectos en el Principado, Servicios que se prestan al Enfermo y la Familia. COLOQUIO. El acto se ha desarrollado en el Teatro Riera de Villaviciosa. Se ha contado con la colaboración del Ilmo. Ayuntamiento de Villaviciosa, Gobierno del Principado de Asturias, la Fundación Alzheimer Asturias. La organización ha corrido a cargo de la Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS. Acto de Interés Sanitario reconocido por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

21 DE SEPTIEMBRE DE 2002.- El departamento de Loterías y Apuestas del Estado, edita un número de LOTERÍA NACIONAL para el sorteo del día 21/9/2002, conmemorando el Día mundial del Alzheimer. En cada décimo figura el anagrama de CEAFA (Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias). Confederación de Asociaciones de la que A.F.A.-ASTURIAS es miembro fundador.

15 DE OCTUBRE DE 2002.- Se recibe notificación de la Junta General del Principado de Asturias (Ref.05/0094/0026/1198) indicándonos que siguiendo instrucciones de la Presidencia de la Comisión, se cursa convocatoria de la Comisión de Asuntos Sociales de la Junta General del Principado de Asturias para el día 5 de Noviembre del 2002, para que nuestra Asociación (entre otras) comparezca para informar e intervenir para las aclaraciones o precisiones que estimemos oportunas acerca del Proyecto de Ley del Principado de Asturias de Servicios Sociales (05/0142/0035/11549).

15 DE OCTUBRE DE 2002.- Realizamos una Charla de Capacitación a los alumnos del IES número 1 en Gijón.

25 DE OCTUBRE DE 2002.- Dentro de las Jornadas sobre la Enfermedad de Alzheimer en el Área Sanitaria VII, realizamos una Charla/Coloquio/Mesa Redonda, en la Casa de Cultura en Moreda de Aller. Intervienen: Dr. Antonio Mónico García (Médico colaborador de A.F.A.-ASTURIAS). Raúl Casasola Rodríguez (Delegado de Zona de A.F.A.-ASTURIAS en Mieres). Elena Vega Robustiello (Delegada de Zona de A.F.A.-ASTURIAS en Moreda de Aller). Ramón Hernández Martín (Socio colaborador/benefactor y Consejero de la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS). Laureano F. Caicoya Rodríguez (Secretario General de A.F.A.-ASTURIAS y Presidente del Patronato de la Fundación Alzheimer Asturias). Colaboran: Ilmo. Ayuntamiento de Aller y Fundación Alzheimer Asturias. Organiza Asociación Alzheimer Asturias.

4 DE NOVIEMBRE DE 2002.- Mantenemos una entrevista con el Sr. Consejero de Asuntos Sociales. Tratamos varios asuntos, entre los que caben destacar: Centros de Día, Ayuda especializada a domicilio, otros apoyos a la unidad familiar. Iremos informando a nuestros afiliados de las gestiones que realizamos con el Gobierno del Principado de Asturias.



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

Teléfonos:
985 339 999 - 615 974 145



**RESIDENCIA GERIATRICA
SAN MIGUEL**

Atención sanitaria:	20.000 m² de jardín
- Médico	Rehabilitación
- ATS	Cuidados paliativos
- Auxiliares de Clínica	Terapia Ocupacional
Personal altamente especializado	

CASTIELLO DE BERNUEGES, s/n - 33394 GIJÓN
Teléfono 985 19 57 39 • Fax 985 19 57 39
WEB: www.residenciasanmiguel.com
E-MAIL: antonio@residenciasanmiguel.com



CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL, POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



7 DE NOVIEMBRE DE 2002.- Siguiendo con las Jornadas sobre la Enfermedad de Alzheimer en el Área Sanitaria VII, realizamos una Charla/Coloquio/Mesa Redonda, en la Casa de Cultura en Mieres. Intervienen: Dr. Antonio Mónico García (Médico colaborador de A.F.A.-ASTURIAS). Raúl Casasola Rodríguez (Delegado de Zona de A.F.A.-ASTURIAS en Mieres). Ramón Hernández Martín (Socio colaborador/benefactor y Consejero de la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS). Laureano F. Caicoya Rodríguez (Secretario General de A.F.A.-ASTURIAS y Presidente del Patronato de la Fundación Alzheimer Asturias). Colaboran: Ilmo. Ayuntamiento de Mieres y Fundación Alzheimer Asturias. Organiza: Asociación Alzheimer Asturias A.F.A.-ASTURIAS.

11 DE NOVIEMBRE DE 2002.- Impartimos Charla/Coloquio en el Centro Social de la Asociación de Vecinos «El Peñón» en Raíces Nuevo.

18 DE NOVIEMBRE DE 2002.- Impartimos una Charla de Capacitación a los alumnos de la empresa LARGUMA.

30 DE NOVIEMBRE DE 2002.- En el presente mes finaliza la Ayuda Especializada a Domicilio, que la Fundación Alzheimer Asturias ha financiado y ha dirigido de forma preferencial a nuestros afiliados. Desde el inicio de este importante programa se han asistido a familias por todo el Principado de Asturias, repartidas por las localidades de Arobes, Arriendas, Avilés, Barredos, Belmonte de Miranda, Blimea, Cabañaquinta, Caborana de Aller, Coruño, El Entrego, Figaredo, Finey-Parres, Gijón, Grandas de Salime, Ibias, La Coredoria, Luanco, Lugones, Marcenado, Mieres, Moreda de Aller, Noreña, Oviedo, Piñeres de Aller, Pola de Laviana, Pola de Siero, Pola de Somiedo, Pravia, Ribadesella, Ribota, Salinas, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Juan de Moldes, San Pedro de Villoria, Santa Cruz de Mieres, Soto de Aller, Sotrandio y Trubia. Ver información de fecha 1/5/2002.

17 DE DICIEMBRE DE 2002.- La Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS, se reúne bajo la Presidencia de su Presidente/Fundador. Asisten a la convocatoria (a parte de los miembros de la Junta Directiva) socios Consejeros de la Junta Directiva, y varios Delegados de Zona de A.F.A.-ASTURIAS. En citada reunión también están como invitados todos los Patronos de la Fundación Alzheimer Asturias. Entre otros asuntos se tratan los siguientes temas: Necesidad de un local de alquiler como gestión y/o almacén de donaciones de A.F.A.-ASTURIAS (estamos desbordados de existencias). Posibles soluciones para asistir a la próxima FIDMA. Actuaciones que está realizando nuestro abogado ante nuevas incidencias que tratan de imputar a la asociación personaljes ya conocidos de toda la Junta Directiva (sobre este asunto se hace mención al acta del 31/12/2001, en el que ya constan estos ataques – en la revista Alzheimer en Asturias, número 0 Julio-Diciembre 2001, en la presentación de su Editorial se hace mención a estos individuos indeseables) / Incidencias que se nos presentan ante impuestos de subvenciones concedidas / Programación de ayudas a la unidad familiar / Posible ayuda y financiación de los gastos de A.F.A.-ASTURIAS a través de la Editorial de la Revista Alzheimer / Conclusiones de la Conferencia Internacional de Alzheimer / Precaución con el anuncio de nuevos medicamentos.

Asimismo se trata de coordinar en alguna medida la posible colaboración de la Fundación Alzheimer Asturias y nuestra Asociación para actuaciones y/o actividades para el año 2003.

18 DE DICIEMBRE DE 2002.- A través de nuestra Confederación Nacional se nos envía el siguiente correo electrónico: «*Estimados amigos: Nos es grato comunicaros que Su Majestad La Reina Doña Sofía ha aceptado el cargo de Presidente de Honor de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (C.E.A.F.A.)*» A.F.A.-ASTURIAS, pertenece de pleno derecho a citada Confederación, siendo miembro fundador de C.E.A.F.A.

31 DE DICIEMBRE DE 2002.- Hacemos gestiones para ver la posibilidad de que el programa de Ayuda Especializada a Domicilio, pueda ponerse en marcha a través de la Fundación Alzheimer Asturias (como en esta anualidad), dentro del próximo mes de Enero/Febrero-03. A final de año siempre hacemos estos comentarios que son la continuación de nuestros deseos, pero la realidad suele ser otra, demorándose bastante el inicio de esta importante y necesaria actividad. No perdamos la esperanza.



**El Ayuntamiento de Oviedo
a tu servicio**

Teléfono 985 981 888

CONCEJALÍA DE SERVICIOS SOCIALES

AYUNTAMIENTO DE OVIEDO

C/ Martínez Marina, 10
33009 Oviedo



Resumen de actividades anuales

1994-2002

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 1994

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS: 213 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 714 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 23 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 37 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 18.320 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 2.221

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

La Asociación ha comenzado actividades operativas el día 1 de Marzo de 1994, por lo que las actividades destinadas a Enfermos y familiares no se han podido realizar por carecer aún de medios materiales.

Se ha conseguido incorporar una serie de profesionales que nos ofrecen sus servicios a precios especiales y ventajosos.

Esperamos poder ofrecer en sucesivas anualidades servicios a favor de los Enfermos de Alzheimer y sus familiares/cuidadores.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Presidencia del Gobierno Regional: 1 / Presidente de Cruz Roja: 1 / Dirección Regional de Acción Social: 3 / Consejería de Sanidad y Servicios Sociales: 4 / Ilmo. Ayuntamiento de Oviedo: 1 / Ilmo. Ayuntamiento de Gijón: 3 / Arzobispado de Oviedo: 1 / Televisión Local Gijón: 1 / Emisoras de radio: 3 / Diarios locales y regionales: 5

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

El Entrego, Gijón (3), Avilés (2), Pola de Siero, Pravia, Oviedo (2), Villaviciosa, Pola de Laviana, Llaranes, Sotrongio, Mieres y Ribadesella.

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER.- Conmemoramos por primera vez este Día, en Gijón. Lugar: Cátedra Jovellanos.

FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS-FIDMA 94.- A.F.A.-ASTURIAS, participa por primera vez en este certamen.

INAUGURACIÓN DE LOCALES SOCIALES EN: Gijón (el primer local social conseguido)

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 1995

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS (TODOS LOS TELEFS.): 623 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 1.296 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 111 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 202 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 99.847 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 7.009

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO: 36 familias repartidas por las localidades de Arobes, Arriendas, Barredos, Blimea, Coruño, Finey-Parres, Pola de Laviana, Peñaulián, Ribadesella, Oviedo, Mieres, Sama de Langreo, Soto de Aller, Ribadesella, Sotrongio, Gijón y Trubia.

INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 32 enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estadio III de la enfermedad. Con descuentos muy significativos (10-20%) sobre los precios oficiales de las Residencias. Esto se ha conseguido a través de la intervención directa de la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS y de la generosa colaboración de estas empresas privadas.

PRESTACIÓN SOCIAL SUSTITUTORIA (OBJETORES DE CONCIENCIA): Obtención de 10 objetores de conciencia, para la ayuda de los Enfermos y familiares del Concejo de Gijón, programa que se extenderá a todo el Principado. Se les ha impartido un curso de capacitación técnica y humana. Fiscales, etc.).

CUADRO DE PROFESIONALES: (Médicos, Psicólogos, Asistentes Sociales, Abogados, Procuradores, etc.) que colaboran y asesoran a la Asociación, a petición de A.F.A.- ASTURIAS, de forma totalmente gratuita.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Presidencia del Gobierno Regional: 2 / Delegación del Gobierno: 3 / Dirección Regional de Acción Social: 7 / Consejería de Servicios Sociales: 4 / Alcaldes/ Presidentes: 11 / Televisión Española en Asturias: 4 / Televisión Local Gijón: 5 / Televisión Local Oviedo: 2 / Emisoras de radio: 21 / Diarios locales y regionales: 15

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

Arriendas, Avilés, Barredos, El Condado, La Felguera, La Liera de Llorío, Mieres, Oviedo, Pola de Laviana, Sama de Langreo, Villaviciosa, Villoria (en algunas de las localidades indicadas se ha celebrado más de una conferencia). Para estas actividades se ha contado con la colaboración de profesionales de la medicina, de la psicología, abogacía, trabajadores sociales, etc., sin ningún tipo de coste económico para la Asociación.

INAUGURACIÓN DE LOCALES SOCIALES EN: Gijón, Oviedo y Pola de Laviana.

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 1996

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS (TODOS LOS TELEFS.): 938 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 1.701 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 99 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 231 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 111.093 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 8.256

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDAS A DOMICILIO A: 31 familias repartidas por las localidades de Ribadesella, Arriendas, Pola de Laviana, Oviedo, Mieres, Sama de Langreo, Soto de Aller, El Entrego, Gijón, Trubia, Piñeres de Aller, Arriendas.



CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL, POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 21 enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estado III de la enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Esto se ha conseguido a través de la intervención directa de la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS y de la generosa colaboración de estas empresas privadas.

PRESTACIÓN SOCIAL SUSTITUTORIA (OBJETORES DE CONCIENCIA): Atención a más de 50 familias; objetores repartidos, en principio, en las localidades de Avilés, Gijón y Oviedo. Realizan labores de custodia y acompañamiento con los enfermos de Alzheimer. Desde la Asociación se tratará de que este importante programa se vaya extendiendo por todo el Principado. Se les ha impartido unas charlas/cursillos de capacitación técnica y humana.

ESTABLECIMIENTO DE LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: Línea de teléfono que desde A.F.A.-ASTURIAS, se pretende que sea un servicio de ayuda para todos nuestros afiliados en el Principado de Asturias. Para el desarrollo de este nuevo servicio contamos en la Asociación con profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Trabajadores Sociales, Asesores Fiscales, etc.).

CURSILLOS Y TERAPIAS DE GRUPO PARA FAMILIARES CON ENFERMOS: En los locales sociales de Gijón y Oviedo se han celebrado varias de las actividades indicadas. Esperamos poder ampliar estas actividades a otras localidades del Principado.

LOCALES SOCIALES EN: Avilés, Gijón, Mieres, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena y Pola de Siero.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Delegación del Gobierno: 1 / Dirección Regional de Acción Social: 3 / Consejería de Servicios Sociales: 9 / Gabinete de Servicios Sociales: 12 / Alcaldes/Presidentes: 9 / Televisión Española en Asturias: 2 / Televisión Local Gijón: 2 / Televisión Local Oviedo: 3 / Emisoras de radio: 19 / Diarios locales y regionales: 14

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

Gijón, Pola de Siero, Pola de Lena, Moreda de Aller, Mieres, Oviedo, Grandas de Salime, San Julian De Bimenes, Luarca, Infiesto, Muros del Nalón y Posada de Llanera (en algunas de las localidades indicadas se ha celebrado más de una conferencia). Para estas actividades se ha contado con la colaboración de profesionales de la medicina, de la psicología, abogacía, trabajadores sociales, etc., sin ningún tipo de coste económico para la Asociación.

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 1997

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS (TODOS LOS TELEFS.): 1.611 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 1.886 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 101 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 229 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 158.121 / ENVIOS REMITIDOS POR CORREO: 8.996

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDAS A DOMICILIO A: 31 familias repartidas por las localidades de Arobes, Pola de Laviana, Oviedo, Ribadesella, Mieres, Sama de Langreo, Soto de Aller, El Entrego, Gijón, Trubia, Piñeres de Aller, Arriendas, Avilés.

INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 16 enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estado III de la enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.

PRESTACIÓN SOCIAL SUSTITUTORIA (OBJETORES DE CONCIENCIA): Atención a más de 50 familias en las localidades de Avilés, Gijón y Oviedo. En breves fechas se prestará esta actividad en los concejos de Pola de Siero y Mieres. Nuestros objetores realizan labores de custodia y acompañamiento a nuestros enfermos de Alzheimer.

LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: En continua comunicación con nuestros afiliados. Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contado con la colaboración de profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).

ATENCIÓN MÉDICA GRATUITA A DOMICILIO: Servicio que desde la asociación se pretende ampliar por todo el Principado de Asturias. Por el momento esta atención médica se está prestando en las localidades de Siero, Noreña, Lugones, Gijón, Oviedo, Mieres, Pola de Lena, Moreda de Aller y Avilés.

OTRAS ATENCIONES GRATUITAS A DOMICILIO: Servicio de Fisioterapeuta en los concejos de Avilés, Corvera de Asturias, Castrillón, Soto del Barco, Illas, Muros del Nalón, Pravia y Cudillero. Servicio de Masajista en el concejo de Gijón. Servicio de peluqueros en los concejos de Gijón y Oviedo.

DONACIONES GRATUITAS: Durante este año se han realizado a nuestros socios un total de 47 donaciones (pañales, cojines antiescaras, barrotes protectores, silla de ruedas, salva camas, vendas y algodones, asientos bañera, collarines, etc.).

CURSILLOS DE CAPACITACIÓN Y TERAPIAS DE GRUPO PARA FAMILIARES CON ENFERMOS: En los locales sociales de Avilés, Gijón y Oviedo se han celebrado varias de las actividades indicadas.

LOCALES SOCIALES EN: Avilés, Gijón, Mieres, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena y Pola de Siero.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Presidente del Gobierno Regional: 1 / Dirección Regional de Acción Social: 2 / Viceconsejería de Servicios Sociales: 3 / Alcaldes/Presidentes: 6 / Grupos Políticos en distintas localidades: 5 / Diputados Nacionales: 4 / Senadores Nacionales: 1 / Televisión Española en Asturias: 3 / Televisión Local Gijón: 1 / Televisión Local Oviedo: 3 / Emisoras de radio: 23 / Diarios locales y regionales: 9

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

CARBAYÍN BAJO, CAVORANA, OVIEDO, CABAÑAQUINTA, TURÓN.

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 1998

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS (TODOS LOS TELEFS.): 1.839 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 2.011 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 117 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 244 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 169.830 / ENVIOS REMITIDOS POR CORREO: 8.711 / INTERNET: Nuestra página en Internet ha recibido un total de 398 visitas reales (nos han contactado distintas instituciones, empresas, gobiernos y particulares. Origen: España, Estados Unidos, Argentina, Cuba, Canadá, México, Uruguay, Colombia, Brasil, Perú, Francia y Venezuela / Datos desde el día 24-4-98 a las 11,21 h. hasta el día 21-12-98 a las 13,20 h. / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS RECIBIDOS: 293 / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS: 16



CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDAS A DOMICILIO A: 29 familias repartidas por las localidades de Ribadesella, Arobes, Moreda de Aller, Pola de Laviana, Oviedo, Gijón, Sama de Langreo, Soto de Aller, El Entrego, Piñeres de Aller, Arriondas y Avilés.

INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 9 Enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estadio III de la Enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.

PRESTACIÓN SOCIAL SUSTITUTORIA (OBJETORES DE CONCIENCIA): Atención a más de 60 familias en las localidades de Avilés, Gijón, Mieres, Oviedo y Pola de Siero. En breves fechas se prestará esta actividad en los concejos de Muros del Nalón. Nuestros objetores realizan labores de custodia y acompañamiento a nuestros Enfermos de Alzheimer.

LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: En continua comunicación con nuestros afiliados. Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contando con la colaboración de profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).

ASESORAMIENTO MÉDICO GRATUITO A DOMICILIO: Servicio que desde la Asociación se pretende ampliar por todo el Principado de Asturias. Por el momento esta atención médica se está prestando en las localidades de Siero, Noreña, Lugones, Gijón (dos médicos), Oviedo (tres médicos), Mieres, Pola de Lena, Moreda de Aller y Avilés.

OTRAS ATENCIONES GRATUITAS A DOMICILIO: Servicio de Fisioterapeuta en los Concejos de Avilés, Corvera de Asturias, Castrillón, Soto del Barco, Illas, Muros del Nalón, Pravia y Cudillero. Servicio de Masajista en el Concejo de Gijón. Servicio de Peluqueros en los Concejos de Gijón y Oviedo. Servicio de Óptico-Optometrista en el Concejo de Gijón.

DONACIONES GRATUITAS: Durante este año se han realizado a nuestros socios un total de 55 donaciones (pañales, cojines antiescaras, barrotos protectores, sillas de ruedas, salva camas, vendas y algodones, asientos bañera, collarines, medicinas, etc.)

CURSILLOS DE CAPACITACIÓN Y TERAPIAS DE GRUPO PARA FAMILIARES CON ENFERMOS: En los locales sociales de Avilés, Gijón, Mieres y Oviedo, se han celebrado varias de las actividades indicadas.

LOCALES SOCIALES EN: Avilés, Gijón, Mieres, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena y Pola de Siero.

DELEGADOS DE ZONA EN: Arriondas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Cangas de Onís, Grandas de Salime, Lieres, Llanes, Mieres, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Navia, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Ribadesella, Sama de Langreo, San Julián de Bimenes, Tineo, Turón y Valdés.

PUBLICACIONES: Más de treinta publicaciones con contenidos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer, que se facilitan (sobre petición) de forma gratuita a nuestros Afiliados.

CARTAS A LA JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A.-ASTURIAS: Se han recibido un total de 18 escritos con todo tipo de contenidos (de felicitación, de críticas, de ánimo, de agradecimiento, de consulta, etc.)

REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A. CON SUS ASOCIADOS: Actividad iniciada en el Concejo de Gijón, con fecha 25-9-98, teniendo continuidad en fechas 30-10-98, 27-11-98 y 18-12-98. Trataremos de extender esta actividad por otros locales sociales en el Principado de Asturias.

UTILIDAD PÚBLICA: Con fecha 13-6-96, iniciamos gestiones para tratar de obtener la declaración de utilidad pública. En virtud de la Orden Ministerial de fecha 26 de Noviembre de 1998, se ha dispuesto declarar de UTILIDAD PÚBLICA a nuestra Asociación.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Dirección Regional de Acción Social: 1 / Consejero de Servicios Sociales: 1 / Viceconsejería de Servicios Sociales: 5 / Alcaldes/Presidentes: 4 / Grupos Políticos en distintas localidades: 6 / Sindicatos: 3 / Diputados Nacionales: 2 / Senadores Nacionales: 1 / Televisión Española en Asturias: 2 / Televisión Local Gijón: 3 / Televisión Local Oviedo: 2 / Televisión Local Cuenca Míneras: 2 / Emisoras de radio: 24 / Diarios locales y regionales: 11

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

LLARANES, GIJÓN, POLA DE LENA, MIERES, OVIEDO, EL ENTREGO.

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 1999

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS 1.918 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 2.236 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 213 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 269 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 202.991 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 9.898 / INTERNET: Nuestra página en Internet ha recibido un total de 691 visitas reales / Datos desde el día 1-1-1999 hasta el día 31-12-1999 / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS RECIBIDOS: 231 / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS: 37

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO: 51 familias repartidas por las localidades de Ribadesella, Arobes, Ibias, Moreda de Aller, Pola de Laviana, Oviedo, Gijón, Sama de Langreo, Soto de Aller, Piñeres de Aller, Arriondas, Avilés, Grandas de Salime, Santa Cruz de Mieres, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Figaredo, Mieres, Noreña, Pesoz, Luanco y San Pedro de Villoria.

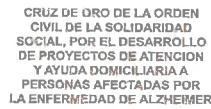
INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 7 Enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estadio III de la Enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.

PRESTACIÓN SOCIAL SUSTITUTORIA (OBJETORES DE CONCIENCIA): Atención a más de 100 familias en las localidades de Avilés, Gijón, Mieres, Oviedo, Pola de Siero y Muros del Nalón. Nuestros objetores realizan labores de custodia y acompañamiento a nuestros Enfermos de Alzheimer consiguiendo dar tiempos de descanso al familiar/cuidador.

LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contando con la colaboración de profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).

SERVICIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES / SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA: Servicio de orientación gratuito sobre: Responsabilidad Civil, Declaraciones de incapacidad y tutela, Subvenciones y ayudas, Jubilaciones e Incapacidades, Pensiones no contributivas, Sucesiones y Herencias, Lesiones y Daños, Denuncias y Querrelas, Conflictos con las Administraciones. Públicas, etc.

ASESORAMIENTO MÉDICO GRATUITO A DOMICILIO: Servicio que se pretende ampliar por todo el Principado de Asturias. Por el momento esta atención médica se está prestando en las localidades de Siero, Noreña, Lugones, Gijón (dos médicos), Oviedo, Mieres, Pola de Lena, Moreda de Aller, Avilés, La Felguera, Sama de Langreo, Pola de Laviana, Gozón, Castrillón y Muros del Nalón.



OTROS SERVICIOS GRATUITOS A DOMICILIO: Fisioterapeutas en los Concejos de Avilés, Corvera de Asturias, Castrillón, Soto del Barco, Illas, Muros del Nalón, Pravia y Cudillero. Masajistas en el Concejo de Gijón. Servicio de Peluqueros en los Concejos de Gijón y Oviedo. Óptico-Optometrista en el Concejo de Gijón. Servicio de atención psicológica a domicilio en el Concejo de Gijón.

DONACIONES GRATUITAS Y DONACIONES DE MEDICINAS: Este año se han realizado a nuestros socios un total de 68 donaciones gratuitas (pañales, cojines antiescaras, barrotos protectores, sillas de ruedas, salva camas, vendas y algodones, asientos bañera, camas eléctricas, colchones antiescaras de aire, collarines, etc.). En el presente año se han efectuado 13 donaciones de medicinas.

CURSILLOS DE CAPACITACIÓN / TERAPIAS DE GRUPO PARA FAMILIARES CON ENFERMOS: En los locales sociales de Gijón y Mieres, se han celebrado varias de las actividades indicadas.

LOCALES SOCIALES EN: Avilés, Gijón, Mieres, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena y Pola de Siero. Atendidos por Objetores de Conciencia.

DELEGADOS DE ZONA EN: Arriendas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Onís, Grandas de Salime, Infiesto, Luanco, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Nava, Navia, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Ribadesella, Sama de Langreo, San Julián de Bimenes, Tineo y Turón.

PUBLICACIONES: Más de cincuenta publicaciones con contenidos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer, que se facilitan (sobre petición) de forma gratuita a nuestros Afiliados.

CARTAS A LA JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A.-ASTURIAS: Se han recibido un total de 22 escritos con todo tipo de contenidos (de felicitación, de críticas, de ánimo, de agradecimiento, de consulta, etc.)

REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A. CON SUS AFILIADOS: Actividad iniciada en el Concejo de Gijón, con fecha 25-9-98, Trataremos de extender esta actividad por otros locales sociales en el Principado de Asturias. Hemos mantenido reuniones durante el presente año en las fechas: 29-1 / 26-2 / 26-3 / 30-4 / 28-5 / 25-6 / 30-7 / 27-8 / 24-9 / 29-10 / 26-11 y 17-12-1999.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Presidencia del Principado de Asturias: 1 / Vicepresidencia del Principado de Asturias: 3 / Consejero de Servicios Sociales: 2 / Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias: 1 / Dirección General de Ordenación de Servicios Sanitarios: 1 / Consejero de Asuntos Sociales del Principado de Asturias: 1 / Dirección General de Atención a Personas Mayores Discapacidad y Dependencia: 2 / Sindicatos: 2 / Grupos Políticos en distintas localidades: 4 / Ayuntamientos: 6 / Televisión Española en Asturias: 1 / Televisión Local Avilés: 2 / Televisión Local Gijón: 3 / Televisión Local Oviedo: 3 / Televisión Local Cuenca Mineras: 2 / Emisoras de radio: 19 / Diarios locales y regionales: 17

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

GIJÓN (2), MOREDA DE ALLER, PARRES, RIBADESELLA, OVIEDO, SAN ROMÁN DE CANDAMO, AVILÉS (3), GOZÓN.

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 2000

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS: 1.733 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 2.444 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 202 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 271 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 199.666 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 7.911 / INTERNET: Nuestra página en Internet ha recibido un total de 316 visitas (1/1/2000 - 31/12/2000) / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS RECIBIDOS: 196 / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS: 41

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO: Atendidas 36 familias durante el presente año. Desde el inicio de este importante programa de Ayuda Especializada a Domicilio hemos atendido a familias por todo el Principado de Asturias, repartidas por las localidades de Arobes, Arriendas, Avilés, Barredos, Belmonte de Miranda, Blimea, Cabañaquinta, Coruño, El Entrego, Figaredo, Finery-Parres, Gijón, Grandas de Salime, Ibias, Luanco, Lugones, Mieres, Moreda de Aller, Noreña, Oviedo, Piñeres de Aller, Pola de Laviana, Pola de Somiedo, Pravia, Ribadesella, Salinas, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Pedro de Viloria, Santa Cruz de Mieres, Soto de Aller, Sotroñido y Trubia.

INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 9 Enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estadio III de la Enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.

PRESTACIÓN SOCIAL SUSTITUTORIA (OBJETORES DE CONCIENCIA): Atención a 27 familias en las localidades de Avilés, Gijón, Mieres, Oviedo, Pola de Siero y Muros del Nalón. Nuestros objetores realizan labores de custodia y acompañamiento a nuestros Enfermos de Alzheimer consiguiendo dar tiempos de descanso al familiar/cuidador.

LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contando con la colaboración de profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).

SERVICIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES / SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA: Servicio de orientación gratuito sobre: Responsabilidad Civil, Declaraciones de incapacidad y tutela, Subvenciones y ayudas, Jubilaciones e Incapacidades, Pensiones no contributivas, Sucesiones y Herencias, Lesiones y Daños, Denuncias y Querrelas, Conflictos con las Administraciones Públicas, etc.

ASESORAMIENTO MÉDICO GRATUITO A DOMICILIO: Servicio que se pretende ampliar por todo el Principado de Asturias. Por el momento esta atención médica y al 31/12/00 se está prestando en las localidades de Siero, Noreña, Lugones, Gijón, Oviedo, Mieres y Avilés.

DONACIONES GRATUITAS Y DONACIONES DE MEDICINAS: Este año se han realizado a nuestros socios un total de 59 donaciones gratuitas (pañales, cojines antiescaras, barrotos protectores, sillas de ruedas, salva camas, vendas y algodones, asientos bañera, camas eléctricas, colchones antiescaras de aire, collarines, etc.)

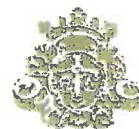
CURSILLOS DE CAPACITACIÓN / TERAPIAS DE GRUPO PARA FAMILIARES CON ENFERMOS: En el local social de Mieres, y a domicilio en Gijón se han realizado Terapias de Grupo y Asistencia Psicológica domiciliaria. Se han realizado Cursos de Capacitación para más de 60 alumnos (trabajadores de Ayuda Especializada a Domicilio y Afiliados con Enfermos interesados)

DELEGADOS DE ZONA EN: Arriendas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Onís, Gijón-Vocal Junta Directiva, Grandas de Salime, Infiesto, Lieres-Vocal Junta Directiva, Luanco, Mieres-Vocal Junta Directiva, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Nava, Navia, Noreña, Oviedo-Vocal Junta Directiva, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Posada de Llanera, Ribadesella, Sama de Langreo, San Julián de Bimenes, Tineo, Turón y Valdés-Vocal Junta Directiva.

PUBLICACIONES: Más de cincuenta publicaciones con contenidos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer, que se facilitan (sobre petición) de forma gratuita a nuestros Afiliados.



CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL, POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



CARTAS A LA JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A.-ASTURIAS: Se han recibido un total de seis escritos con todo tipo de contenidos (de felicitación, de críticas, de ánimo, de agradecimiento, de consulta, etc.)

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Consejero de Asuntos Sociales del Principado de Asturias: 2 / Consejero de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias: 1 / Directora General de Atención a Personas Mayores Discapacidad y Dependencia: 1 / Jefa de Área de Recursos y Servicios de la Dirección Gral. de Atención a Personas Dependientes: 2 / Delegada del Gobierno en el Principado de Asturias: 1 / Sindicatos: 6 / Grupos Políticos en distintas localidades: 4 / Ayuntamientos: 7 / Televisión Española en Asturias: 1 / Televisión Local Avilés: 2 / Televisión Local Gijón: 1 / Televisión Local Oviedo: 2 / Televisión Local Cuencas Mineras: 1 / Teleasturias: 2 / Emisoras de radio: 11 / Diarios locales y regionales: 21

JORNADAS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

OVIEDO, GRADO, NOREÑA, CUDILLERO, GIJÓN, VERSALLES, POSADA DE LLANERA, AVILÉS, BELMONTE DE MIRANDA, NAVA y SOTRONDIO

*«En la esperanza hay un lugar con casas blancas y hay una luz que custodia la memoria.
Ahí no van los pies que están cansados, pero sí se ven las manos que están llenas de amor»*

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 2001

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS: 2.199 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 2.856 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 291 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 280 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 176.400 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 10.830 / INTERNET: Nuestra página en Internet ha recibido un total de 437 visitas (1/1/2001 - 31/12/2001) / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS RECIBIDOS: 332 / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS: 111

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO: Atendidas 26 familias durante el presente año. Desde el inicio de este importante programa de Ayuda Especializada a Domicilio hemos atendido a familias por todo el Principado de Asturias, repartidas por las localidades de Arobes, Arriondas, Avilés, Barredos, Belmonte de Miranda, Blimea, Cabañaquinta, Caborana de Aller, Coruño, El Entrego, Figaredo, Finey-Parres, Gijón, Grandas de Salime, Ibias, Luanco, Lugones, Mieres, Moreda de Aller, Noreña, Oviedo, Piñeres de Aller, Pola de Laviana, Pola de Somiedo, Pravia, Ribadesella, Ribota, Salinas, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Pedro de Villoria, Santa Cruz de Mieres, Soto de Aller, Sotrongio y Trubia.

INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 11 Enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estadío III de la Enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.

INGRESOS GRATUITOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: Ingresados de forma totalmente gratuita y durante quince días, diez Enfermos de Alzheimer, procedentes de distintas localidades del Principado de Asturias.

LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contando con la colaboración de profesionales que nos ayudan (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).

SERVICIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES / SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA: Servicio de orientación gratuito sobre: Responsabilidad Civil, Declaraciones de incapacidad y tutela, Subvenciones y ayudas, Jubilaciones e Incapacidades, Pensiones no contributivas, Sucesiones y Herencias, Lesiones y Daños, Denuncias y Querellas, Conflictos con las Administrac. Públicas, etc.

ASESORAMIENTO MÉDICO GRATUITO: Servicio que se ha implantado, en principio, en el Área Sanitaria VII (Lena, Aller y Mieres). Pretendemos ampliar este servicio en otras localidades del Principado de Asturias.

DONACIONES GRATUITAS Y DONACIONES DE MEDICINAS: Este año se han realizado a nuestros socios un total de 61 donaciones gratuitas (pañales, cojines antiescaras, barrotes protectores, sillas de ruedas, salva camas, vendas y algodones, asientos bañera, camas eléctricas, colchones antiescaras de aire, collarines, etc.). Hemos donado un importante número de especialidades farmacéuticas (procedentes de nuestros afiliados) a: Hospital de Cruz Roja, y Hospital de Jove, ambos en Gijón.

DELEGADOS DE ZONA EN: Arriondas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Onís, Gijón-Vocal Junta Directiva, Grandas de Salime, Infiesto, Lieres-Vocal Junta Directiva, Luanco, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Nava, Navia, Noreña, Oviedo-Vocal Junta Directiva, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Posada de Llanera, Ribadesella, Sama de Langreo, San Julián de Bimenes, Tineo y Valdés-Vocal Junta Directiva.

CURSILLOS DE CAPACITACIÓN: A petición de un socio colaborador de nuestra Asociación, impartimos unas charlas de capacitación a un grupo de alumnos, que están siguiendo un cursillo de Ayuda a Domicilio.

A petición de la ASAMBLEA LOCAL DE LA CRUZ ROJA DE GIJÓN, impartimos una charla/capacitación a un grupo de voluntarios de esta institución.

PUBLICACIONES: Más de sesenta publicaciones con contenidos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer, que se facilitan (sobre petición) de forma gratuita a nuestros Afiliados.

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER: En la edición del año 2001, hemos conmemorado el Día Mundial del Alzheimer (21/9/01) en la localidad de Pola de Siero, contando con el patrocinio y la inestimable colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Pola de Siero. En ediciones anteriores se han realizado actos en Gijón, Avilés, Mieres. Pretendemos ir realizando este importante evento por las distintas localidades del Principado de Asturias.

FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS: Un año más hemos estado presentes en este importante certamen Ferial. Hemos representado en la presente edición a la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS CON ALZHEIMER, a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA y a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS.

IV FERIA INTERNACIONAL PARA LA GERONTOLOGÍA Y LAS DISCAPACIDADES - FIGEDIS: Nuestra Asociación está presente en este evento. Hemos representado en la presente edición a la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS CON ALZHEIMER, a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA y a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Consejero de Asuntos Sociales del Principado de Asturias: 3 / Directora General de Atención a Personas Mayores Discapacidad y Dependencia: 1 / Jefa de Área de Recursos y Servicios de la Dirección Gral. de Atención a Personas Dependientes: 1 / Sindicatos: 4 / Grupos Políticos en distintas localidades: 7 / Ayuntamientos: 9 / Televisión Española en Asturias: 2 / Televisión Local Avilés: 2 / Televisión Local Gijón: 1 / Televisión Local Oviedo: 3 / Teleasturias: 1 / Emisoras de radio: 9 / Diarios locales y regionales: 7



CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL, POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



JORNADAS, DIVERSOS ACTOS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS EN:

NOREÑA, GIJÓN (2), SAN MARTÍN DE PODES, OVIEDO, POLA DE SIERO, ROZAES (Bimenes)

Datos estadísticos de algunas de las actividades realizadas por la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS durante el año 2002

LLAMADAS TELEFÓNICAS RECIBIDAS EN A.F.A.-ASTURIAS: 2.201 / LLAMADAS TELEFÓNICAS REALIZADAS POR A.F.A.-ASTURIAS: 2.912 / TELEFAX RECIBIDOS EN A.F.A.-ASTURIAS: 196 / TELEFAX EMITIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS: 215 / FOTOCOPIAS REALIZADAS: 92.300 / ENVÍOS REMITIDOS POR CORREO: 8.770 / INTERNET: Nuestra página en Internet ha recibido un total de 308 visitas (1/1/2002 - 31/12/2002) / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS RECIBIDOS: 216 / INTERNET/CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS: 183

ACTIVIDADES DESTINADAS A ENFERMOS Y FAMILIARES:

AYUDA ESPECIALIZADA A DOMICILIO: Atendidas 24 familias en esta anualidad. Desde el inicio de este importante programa se han asistido a familias por todo el Principado de Asturias, repartidas por las localidades de Arobes, Arriendas, 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, Ribota, Salinas, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Juan de Moldes, San Pedro de Villoria, Santa Cruz de Mieres, Soto de Aller, Sotroñido y Trubia.

Esta actividad y/o programa específico ha sido financiado en su totalidad por la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS

INGRESOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: 10 Enfermos en todo el Principado de Asturias. La mayoría de ellos en un Estado III de la Enfermedad. Se han conseguido para nuestros familiares asociados importantes descuentos sobre los precios oficiales de las Residencias. Es de agradecer muy sinceramente la generosa colaboración de estas empresas privadas.

INGRESOS GRATUITOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS: Ingresados de forma totalmente gratuita y durante quince días, trece Enfermos de Alzheimer, procedentes de distintas localidades del Principado de Asturias.

LÍNEA TELEFÓNICA DE CONSULTA: Esta línea de consulta está desarrollando una labor muy importante, contando con la colaboración de profesionales que colaboran con nosotros (Médicos, Psicólogos, Abogados, Asesores Fiscales, etc.).

SERVICIO DE QUEJAS Y RECLAMACIONES / SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA: Servicio de orientación gratuito sobre: Responsabilidad Civil, Declaraciones de incapacidad y tutela, Subvenciones y ayudas, Jubilaciones e Incapacidades, Pensiones no contributivas, Sucesiones y Herencias, Lesiones y Daños, Denuncias y Querrelas, Conflictos con las Administraciones Públicas, etc.

ASESORAMIENTO MÉDICO Y PSICOLÓGICO GRATUITO: Servicio que se ha implantado, en el Área Sanitaria VII (Lena, Aller y Mieres). Pretendemos ampliar este servicio en otras localidades del Principado de Asturias.

DONACIONES GRATUITAS: Se han realizado a nuestros socios un total de 60 donaciones gratuitas (pañales, cojines antiescaras, barrotos protectores, sillas de ruedas, salva camas, asientos bañera, camas eléctricas, colchones antiescaras de aire, coliarines, etc.)

DONACIONES GRATUITAS DE ALIMENTOS ESPECÍFICOS: Se han realizado treinta donaciones de alimentos específicos por todo el Principado de Asturias, siendo los principales destinatarios nuestros afiliados. El contenido de estos lotes alimenticios ha estado compuesto por potitos para adultos, sobres y pures liofilizados, etc. para enfermos encamados y/o con dificultades en la deglución.

Esta actividad y/o programa específico ha sido financiado en su totalidad por la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS

DONACIONES GRATUITAS DE ALIMENTOS GENÉRICOS: Se han realizado cincuenta donaciones de alimentos genéricos (productos lácteos) por todo el Principado de Asturias, siendo los principales destinatarios nuestros afiliados.

Esta actividad y/o programa específico ha sido financiado en su totalidad por la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS

DELEGADOS DE ZONA EN: Arriendas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Ons, Coaña, Gijón (Vocal Junta Directiva), Grandas de Salime, Infesto, Luanco, Mieres, Moreda de Aller, Muros del Nalón, Nava, Navia, Noreña, Oviedo (Vocal Junta Directiva), Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Posada de Llanera, Ribadesella, Sama de Langreo, San Julián de Bimenes y Ujo.

CURSILLOS DE CAPACITACIÓN: Se ha implantado por todo el Principado el cursillo formativo denominado FORMACIÓN DE CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER (I). Han participado todos los trabajadores de la Ayuda Especializada a Domicilio.

Esta actividad y/o programa específico ha sido financiado en su totalidad por la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS

PUBLICACIONES: Más de sesenta publicaciones con contenidos relacionados con la Enfermedad de Alzheimer, que se facilitan (sobre petición) de forma gratuita a nuestros Afiliados.

REVISTA ALZHEIMER EN ASTURIAS: Publicación de aparición periódica distribuida gratuitamente a todos los afiliados de A.F.A. Revista promovida y auditada por A.F.A.-ASTURIAS, con contenidos médicos, sociales, nutricionales, científicos, actividades de A.F.A.-ASTURIAS, informes de la Fundación Alzheimer Asturias, información Institucional, colaboraciones de establecimientos Hospitalarios, testimonios, Cartas a la Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS, recuerdos y homenajes a nuestros enfermos, etc.

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER: En la edición del año 2002, hemos conmemorado el Día Mundial del Alzheimer (21/9/02) en la localidad de Villaviciosa, contando con el patrocinio y la inestimable colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Villaviciosa. En ediciones anteriores se han realizado actos en Gijón, Avilés, Mieres, Pola de Siero. Pretendemos ir realizando este importante evento por las distintas localidades del Principado de Asturias.

FERIA INTERNACIONAL DE MUESTRAS DE ASTURIAS: Un año más hemos estado presentes en este importante certamen Ferial. Hemos representado en la presente edición a la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS CON ALZHEIMER, a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA y a la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS.

ENTREVISTAS REALIZADAS CON:

Consejero de Asuntos Sociales del Principado de Asturias: 4 / Sindicatos: 2 / Grupos Políticos en distintas localidades: 5 / Senadores: 2 / Ayuntamientos: 7 / Televisión Española en Asturias: 1 / Televisión Local Avilés: 1 / Televisión Local Gijón: 2 / Televisión Local Oviedo: 2 / Teleasturias: 1 / Emisoras de radio: 10 / Diarios locales y regionales: 9

JORNADAS SANITARIAS Y SOCIALES, DIVERSOS ACTOS, CONFERENCIAS Y CHARLAS DIVULGATIVAS Y DE CAPACITACIÓN, MESAS REDONDAS, ETC. EN:

MIERES, SAN MARTÍN DE OSCOS, VILLAVICIOSA, GIJÓN, SAN MARTÍN DE PODES, MOREDA DE ALLER, OVIEDO (Universidad), RAÍCES NUEVO (Castrillón), GIJÓN (Empresa Larguma).



Progresión y crecimiento de A.F.A.-ASTURIAS

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

Año	Total envíos de información remitidos durante todo el año	Número total de hojas informativas enviadas durante todo el año	Número de fotocopias de informaciones remitidas a entidades y afiliados	Ultimo número de afiliado al 31 de diciembre de cada año indicado
1994	10	60	15.780	263
1995	12	164	99.847	554
1996	9	107	111.093	756
1997	8	160	158.121	929
1998	14	192	169.830	1.128
1999	11	169	202.991	1.309
2000	10	111	199.666	1.466
2001	8	205	176.400	1.583
2002	6	206	84.111	1.656

A mi amigo Joaquín

Una luctuosa noticia, ha empañado en alguna medida las actividades de nuestra Asociación, me refiero a la irreparable pérdida del **Dr. Joaquín Ruiz del Árbol López** (mi amigo Joaquín)

El Dr. Joaquín, socio número 117 de nuestra Asociación, ha estado ayudándonos con su cuota de forma totalmente desinteresada desde hace años. A partir de la aparición de nuestra Revista, ha participado en ella con la publicación de varios artículos (*Salud oral en el anciano: Aspectos preventivos*), habiendo también colaborado de forma especial con nuestros afiliados en su consulta.

Sirvan los comentarios precedentes para glosar en alguna medida la figura de mi amigo Joaquín, que en el recorrido de su domicilio a su trabajo, cayó fulminado con un paro cardíaco, posiblemente alguien lo necesitó más que nosotros que nos lo llevó de una forma tan rápida.

Sé que mis comentarios no son nada imparciales, ya que estoy influido de la suerte de haber disfrutado de su amistad en el ámbito personal, y de tener una gran relación de compañerismo cuando pertenecí a su mismo Club.

Amigo Joaquín, no sé dónde te encontrarás en este momento, pero ten la completa seguridad, que aparte de tu familia, hay muchas personas que te echan de menos, y no olvidaremos tu talante amable, cariñoso y de gran compañero y amigo, que repito he tenido la gran suerte de disfrutar.

Adiós, amigo mío.

LAUREANO F. CAICOYA



Recordando a... Asunción

Nació en un pequeño y precioso pueblo pesquero de la costa Asturiana llamado Lastres. Fue la quinta de seis hermanos. Y siendo muy pequeña, toda su familia se trasladó a Gijón, en donde se afincaron definitivamente. Se casó con un hombre, que no tengo palabras para describirlo completamente, pero tengo la total seguridad de que no pecho de parcial si digo que fue un buen marido, un padre ejemplar, y sobre todo un suegro todo ternura y un gran abuelo. Lamentablemente falleció antes que Asunción, por lo que esta pobre mujer quedó totalmente desamparada emocionalmente al carecer de la sombra de su esposo con el que compartió más de cuarenta años de matrimonio (a partir de aquí creo que la enfermedad de Asunción avanzó). A pesar de esta pérdida irremplazable Asunción tuvo la grandísima suerte de contar en su entorno familiar con una nuera que la arropó de manera inimaginable, de unos nietos que la mimaron, y un hijo que la quiso hasta el fin de sus días. Padeció la Enfermedad de Alzheimer durante quince años, cuando aún no existían prácticamente Asociaciones, y cuando incluso la palabra Alzheimer resultaba desconocida y rarísima. Su diagnóstico fue un verdadero calvario, ya que nadie conseguía definir qué es lo que pasaba y nadie daba soluciones, hasta que un Neurólogo avanzó la posibilidad de que podría tener la Enfermedad de Alzheimer, padecimiento que soportó durante muchos años.

Estoy totalmente convencido que su objetivo en la vida sólo fue uno: querer, amar, y dar todo a cambio de nada, llenó de amor y cariño a todos cuantos la rodeaban, empezando por su marido siguiendo por su hijo y continuando por su hija política y sus nietos, aunque no tengo seguridad si el orden de aplicación de su amor fue el indicado o alternaba este orden sin una explicación lógica, ya que en los momentos más lúcidos

sentía verdadera pasión por su nuera, hay anécdotas simpáticas y menos simpáticas en su vida que amparan estos comentarios.

Sirva la anterior exposición para glorificar la figura de una madre extraordinaria. Fue un ser todo bondad y dulzura, y puedo decir que aún incluso con los cambios de carácter que origina la Enfermedad de Alzheimer y que algún familiar soportó, nunca tuvo ni un mal gesto ni una mala forma para su cuidadora principal: Su nuera.

Con respecto a sus nietos, fueron uno de los objetivos principales de su vida, los quiso hasta la demencia; y soy testigo de la reacción de añoranza, nostalgia y pesar que a éstos se les observa cuando se menciona su recuerdo.

Refiriéndome a su cuidadora principal, su nuera, no podría plasmar en esta hoja todo lo que sintió hacia ella, tanto en la época de no-padecimiento, como en los años de convivencia con la Enfermedad de Alzheimer. Puedo indicar que aún hoy, después de ocho años de su fallecimiento, cuando su hija política la menciona, se le aprecia en el rostro un gesto de tristeza que a duras penas consigue disimular y con demasiada frecuencia se le observa la humedad en sus ojos al mencionar a Asunción.

Respecto a mí, su único hijo, qué voy a decir de mi madre, que mi entorno familiar y de amistades no sepa y conozca. Fue una persona que se le llenaba la boca solamente con mencionar mi nombre, se le iluminaban los ojos ante mi presencia, fue una demostración de cariño y amor fraternal que podría calificar de sublime.

Nadie puede imaginar el trabajo tan doloroso que me representa el escribir estas pocas líneas, ya no recuerdo el número de veces que tuve que interrumpir esta redacción porque se me enturbian las líneas escritas. Desde que falleció, trato de recordarla como era, alegre, ca-



riosa, jovial... pero juro por su memoria, que no sé por qué razón, soy incapaz de recordarla así, siempre vienen a mi cabeza imágenes de sufrimiento, gritos desgarradores, miradas perdidas, miradas de dolor, miradas de angustia, miradas de petición de ayuda?, de comprensión?, de algún reproche? —estoy seguro de que de reproche no— pero desde luego siempre miradas de mi santa madre.

Sé que no soy nada imparcial calificando a mi madre como un ser de luz y de bondad pero hay que tener en cuenta que pertenezco a un grupo de hijos de los denominados «únicos», y este grupo de hijos tan únicos queremos, añoramos y sentimos de forma muy especial a nuestros padres.

Sirva este escrito de modesto homenaje a mi madre, que lo quiero hacer extensivo a mi mujer que la cuidó, y a mis hijos que a su manera me apoyan y me ayudan a sobrellevar este dolor, que a pesar del tiempo, no consigo atenuar, y que trato de mitigar, trabajando altruistamente para dos instituciones en favor de los Enfermos de Alzheimer y que absolutamente toda la labor que desempeño la realizo en su memoria.

Madre mía, estés donde estés, ten en cuenta que has conseguido una cosa muy importante, más que querernos, has conseguido hacernos sentir que nos amabas, y esa percepción sólo se consigue cuando el amor que se proyecta es inmenso.

Un beso de tu hijo único.



D. Vicente Álvarez Areces

Ilmo. Sr. Presidente del Principado de Asturias

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



Con la edición de este tercer número de nuestra revista ALZHEIMER EN ASTURIAS, y gracias a la inestimable participación de D. VICENTE ÁLVAREZ ARECES, transcribimos la entrevista a la que muy amablemente ha accedido el Ilmo. Sr. Presidente del Gobierno del Principado de Asturias.

COMENTARIO.- Por nuestra Asociación han pasado más de 500 Objetores de Conciencia, y mientras duró la Prestación Social Sustitutoria, esta actividad ayudó muchísimo a las familias, realizando los Objetores labores de custodia y acompañamiento con los Enfermos de ALZHEIMER por todo el Principado de Asturias. Esta actividad, ya desaparecida, ha creado en nuestro colectivo una imperiosa necesidad social que no sabemos cómo suplir. Los equipos de voluntarios que hemos formado no han sido todo lo eficaces que hubiésemos deseado, y según nuestro criterio por la falta de acicates e incentivos que este grupo necesitaría para poder realizar bien su función, por lo menos en la atención de nuestros Enfermos y sus familias. El Artículo 40 sobre el voluntariado indica que «se promoverá y fomentará la participación solidaria y altruista de los ciudadanos...». Su Gobierno en su momento ya ha editado una Ley sobre el Voluntariado y sus funciones, y bajo nuestra opinión, no ha cosechado aún los éxitos esperados, y creemos que como no se desarrolle con incentivos (historial para curriculum vitae, créditos convalidables para asignaturas de libre configuración, ventajas en la adquisición de servicios y/o

consumos, bonificaciones en créditos y/o préstamos oficiales y/o privados, etc.) no vemos que este cuerpo ejemplar de voluntariado se consolide, por lo menos en lo que se refiere a nuestro colectivo.

PREGUNTA.- ¿Considera Vd. nuestra propuesta de incentivos hacia los voluntarios lógica, y en ese caso cómo podría avalar su Gobierno de forma oficial nuestra petición de esta actividad?. ¿Podría nuestra institución realizar gestiones privadas para conseguir incentivos para los voluntarios?

RESPUESTA: La Ley del Voluntariado del Principado de Asturias, que ha impulsado este Gobierno, en consonancia con filosofía general de lo que es el voluntariado, como actividad esencialmente altruista, no contempla incentivos, ni beneficio material que pudieran desvirtuar los principios básicos del voluntariado tales como la función del don y del altruismo. De cualquier forma, sí establece un reconocimiento de los servicios con la acreditación a través de la certificación oficial que sin duda podrá ser utilizado por la persona

que haya ejercido esa actividad cuando lo necesite.

Además, también como una forma de reconocimiento se establece la distinción anual del Gobierno del Principado de «Persona Voluntaria de Asturias» que podrá recaer sobre la persona física o jurídica que más haya destacado en esa actividad

Considero que desde que se ha promulgado la Ley en 2001 y desde que hemos impulsado y apoyado las actividades de promoción, el voluntariado es un fenómeno en alza en Asturias, como lo constata el que este año se hayan financiado por el Gobierno del Principado 28 proyectos de fomento y desarrollo del voluntariado. Quiero destacar que en el ámbito de mayores y de discapacidad, existen ya más de doscientas organizaciones que desarrollan actividades de voluntariado.

COMENTARIO.- Conocemos la labor que está realizando el ERA (Establecimientos Residenciales de Asturias) colaborando económicamente con bonificaciones para quien no tiene recursos suficientes en



San Andrés, 95
Telf. 985 78 67 95
33119 TRUBIA
OVIEDO (Asturias)

Centro Geriátrico
CLARIN

Residencia 3ª edad
Maite Alonso Ortiz de Guinea
DIRECTORA
C/ 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



CRUZ DE ORO DE LA ORDEN
CIVIL DE LA SOLIDARIDAD
SOCIAL, POR EL DESARROLLO
DE PROYECTOS DE ATENCIÓN
Y AYUDA DOMICILIARIA A
PERSONAS AFECTADAS POR
LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



la institucionalización de ancianos. Nuestra Asociación tiene una serie de convenios (no formales) con distintas residencias geriátricas privadas por todo el Principado de Asturias, en los que en alguna forma conseguimos precios muy especiales para las unidades familiares que necesitan ingresar un Enfermo de Alzheimer. En bastantes ocasiones, aunque logramos buenas condiciones económicas, no llegamos a conseguir el precio que podría pagar el Enfermo.

PREGUNTA.- ¿Se podría estipular algún tipo de subvención canalizada a través de A.F.A.-ASTURIAS, para ayudar a las familias con menos poder adquisitivo (con las comprobaciones y garantías oportunas), y poder ingresar enfermos en residencias geriátricas privadas, paliando en alguna forma, el costo elevado, que representa la institucionalización de un Enfermo de Alzheimer?

RESPUESTA: El Gobierno del Principado a través del ERA gestiona en Asturias 2.726 plazas en residencias.

Los usuarios y usuarias que tienen medios económicos suficientes pagan el precio público establecido que supone una bonificación o subvención por plaza de 210 euros al mes. Es decir, el Gobierno del Principado hace ya una bonificación con carácter general del 22% del coste de la plaza. Cuando el usuario o usuaria no tiene medios suficientes no paga más del 75% de su pensión. Creo que este es un esfuerzo muy considerable por hacer accesible el ingreso en las residencias a las personas que lo necesitan.

COMENTARIO.- En este siglo XXI, está previsto, lamentablemente, que la Enfermedad de Alzheimer sea una de las dolencias que más número de personas van a sufrir, convirtiéndose posiblemente en la primera causa de muerte. En el Principado de Asturias menos del 10% de los Enfermos de Alzheimer, reciben un tratamiento integral (fármacos, cuidados en un Centro de Día, ayuda para la unidad familiar, reeducación para la memoria...)

PREGUNTA.- ¿Se podría mejorar en alguna forma este porcentaje de atención?

RESPUESTA: Para el Gobierno del Principado la atención a las personas mayores dependientes, entre las que lógicamente se incluyen las personas con la enfermedad de Alzheimer, ha sido y continua siendo un objetivo prioritario de nuestras políticas sociales. Buena muestra de ello es que a lo largo de esta legislatura crearemos 700 nuevas plazas en Centros de Día para personas mayores dependientes a lo largo de toda Asturias y 600 plazas en Residencias. En estos centros se realizan programas específicos de cuidados para personas con demencias. Naturalmente, ese incremento, que ha sido muy notable, no es suficiente y es nuestro propósito continuar desarrollando estos servicios que tan buena acogida y satisfacción producen a las familias de los afectados

COMENTARIO.- En la legislatura del Gobierno Regional comprendida entre los años 1995-1999, nuestra Asociación

fue candidata a gestionar un CENTRO DE DÍA ESPECÍFICO. Motivado a una serie de incidencias del Gobierno del Principado de Asturias con el Gobierno de la Nación, esta circunstancia no pudo realizarse.

Una de las labores más necesarias que en este momento está realizando su Gobierno es la apertura de Centros de DÍA por todo el territorio regional, actividad, a nuestro criterio, más que necesaria.

A tenor del prólogo de la pregunta le comento que actualmente Asociaciones con las mismas características que la nuestra, están gestionando CENTROS DE DÍA ESPECÍFICOS, promocionados y subvencionados por distintos Gobiernos Regionales en las localidades de: Granada, Jaén, San Fernando, Zaragoza, Aranda de Duero, Burgos, Miranda de Ebro, León, Salamanca, Soria, Segovia, Albacete, Villarrobledo, Tenerife, Lanzarote, Las Palmas de Gran Canaria, Santander, Oteñiente, Alcoy, Castellón...

Creemos que nuestra Asociación tiene la suficiente experiencia y conocimientos para poder gestionar un establecimiento de estas características.

PREGUNTA.- ¿Tiene previsto en su legislatura, ver la posibilidad de que A.F.A.-ASTURIAS, pueda disponer de un CENTRO DE DÍA ESPECÍFICO, gestionado por la propia Asociación?

RESPUESTA: En la actualidad, el Gobierno no tiene previsto concertar plazas de Centros de Día con entidades privadas.

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



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

ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS DE ASTURIAS. ERA

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

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

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

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

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

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

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

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

Estos, al margen de los referentes a una obsoleta y reducida demanda de plazas válidas, son los datos generales de la demanda de plazas dependientes en establecimientos residenciales públicos en el Principado de Asturias. A disposición de ellos y de sus familias han de estar las casi tres mil plazas residenciales gestionadas por el Organismo Autónomo ERA en sus diferentes modelos de gestión –directa, indirecta y concertadas–. A disposición de ellos ha de estar la importante carga de experiencia y profesionalidad de los 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/ Jovellanos nº 1
33400 AVILES
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 Luiña

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

CENTROS DE DÍA

Residencia Naranco. Oviedo

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

Residencia Mixta. Gijón

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

GERENCIA

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



ESTABLECIMIENTOS
RESIDENCIALES
PARA ANCIANOS
DE ASTURIAS



La enfermedad de Alzheimer



El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa; así se caracteriza principalmente por la aparición lenta y soterrada de síntomas que van a ir evolucionando progresiva e irreversiblemente a lo largo de los años. Inicialmente se produce pérdida de memoria y desorientación temporal espacial. En una segunda fase el enfermo pierde fluidez en el lenguaje, tiene dificultades para vestirse y necesita ayuda constante para realizar actividades cotidianas. En la fase avanzada la incapacidad es ya profunda y no se puede valer por sí solo. Su personalidad ha experimentado alteraciones irreversibles, ha dejado de hablar, no reconoce a sus allegados y presenta incontinencia urinaria y fecal. Aumenta la rigidez muscular, quedando gradualmente recluido a una silla de ruedas y después a la cama, apareciendo otras complicaciones como ansiedad, angustia, agresividad o depresión.

El Alzheimer constituye la primera causa de demencia en los países desarrollados. Este tipo de demencia era, hasta hace relativamente poco, desconocida para la población. Sin embargo en los últimos años se ha producido una gran difusión e información de esta «enfermedad del siglo XXI», debido a su gran crecimiento experimentado. La población está sufriendo un incremento en su envejecimiento y cada vez más personas llegan hasta los 80 y 90 años. La Enfermedad de Alzheimer es cada vez más frecuente entre la población mayor de 60 años, pero también existen mu-

chos casos de personas enfermas cuya edad es inferior a este intervalo.

Los datos son cada vez más alarmantes. Aproximadamente se ha diagnosticado la enfermedad a unas 500.000 personas en España, aunque se habla de un total de 800.000 enfermos entre diagnosticados y no diagnosticados. Se estima que para el año 2015/2020, habrá en España 1.200.000/1.500.000 Enfermos de Alzheimer.

Esta brutal Enfermedad afecta, directa o indirectamente, actualmente a más de dos millones de personas en España, con un elevado coste sanitario, social y familiar. Si consideramos aproximadamente 500.000 enfermos diagnosticados y un coste paciente/año de 19.000 euros (3.200.000 pesetas), estaríamos hablando de más de 9.000 millones de euros (1,5 billones de pesetas) anuales. Los cuidados que necesita un enfermo de Alzheimer son una de las grandes fuentes de gasto de la enfermedad. Se estima que un paciente con Alzheimer severo requiere una media de 80/90 horas de cuidados semanales, los cuales son aportados frecuentemente y de forma exclusiva por un familiar. Otros factores de gran impacto económico en esta demencia son la necesidad de institucionalización y la gravedad de la enfermedad. Como factores de otra importancia no desdeñable a nivel exclusivamente económico, encontraríamos los derivados de las exploraciones médicas, el material sanitario y los tratamientos farmacológicos.

En cuanto a las alternativas terapéuticas actuales para la lucha contra el Alzheimer, cabe mencionar que no tienen un mecanismo que ataque a la etiología de la enfermedad; pero en muchos casos sí se dispone de alternativas que estimulan la función cognitiva. Así, hay juegos que estimulan dicha función, juegos que se tienen que ver acompañados del apoyo de la familia y el tratamiento sintomático de los trastornos psíquicos y conductuales asociados.

Los tratamientos farmacológicos producen mejoras de las funciones cognitivas y enlentecen la progresión de la enfermedad. Es decir, no erradican la enfermedad, aunque sí mejoran la calidad de vida de los pacientes y por tanto, también la de sus cuidadores.

Otro apunte más en lo que se refiere a los tratamientos; se estima que de los 800.000 pacientes de Alzheimer –en todos los niveles de la enfermedad diagnosticados o no– sólo reciben tratamiento indicado para su enfermedad algo más del 4%, esto es unos 32.000 pacientes. El resto, reciben tratamientos exclusivamente sintomáticos, como antipsicóticos. En la actualidad, el diagnóstico precoz y la implantación de tratamientos para retrasar la evolución supondría un ahorro económico de unos 600 millones de euros (100.000 millones de pesetas) anuales.

Fuente:

FAA/CEAFA/AFA/LFCR/311202

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



Ramón Cacabelos

Director General Centro de Investigación Biomédica Eurospes,
Instituto para Enfermedades del Sistema Nervioso Central

15166 Bergondo, La Coruña

E-mail: cacabelos@eurospes.com

Website: www.eurospes.com

Enfermedad de Alzheimer: retos para el futuro

La enfermedad de Alzheimer se ha convertido en los últimos años en uno de los más importantes problemas de salud en países desarrollados, junto con las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. El nivel de concienciación social sobre esta enfermedad ha crecido notablemente en la última década por su trascendencia económica y sociosanitaria, con lo cual la mayoría de los Estados de la Unión Europea están desarrollando programas nacionales y multiestado para su abordaje global. Como problema de salud pública el Alzheimer debe ser contemplado a 4 niveles: (a) el nivel del paciente que sufre la enfermedad; (b) el nivel de la familia que tiene que hacer frente al problema; (c) el nivel de la medicina asistencial; y (d) el nivel de los

grupos y centros de investigación sobre quienes recae la responsabilidad de entender la enfermedad y dar soluciones eficaces. Estos 4 niveles tienen que ser asistidos por las administraciones del Estado, cada cual según sus responsabilidades, obligaciones y derechos para buscar una solución global al problema.

La enfermedad de Alzheimer, desde un punto de vista patológico, consiste en la muerte prematura de las neuronas, dando lugar a un trastorno de la memoria, alteraciones de la conducta y discapacidad progresiva, que acaba con la vida de la persona en unos 10 a 12 años después del inicio de los síntomas, en la mayoría de los casos, aunque hay pacientes que pueden vivir hasta 20 años con el problema. Desde una perspectiva socio-sanitaria y epidemiológica, la enfermedad de Alzheimer es la principal forma de demencia y causa mayor de discapacidad en ancianos, con una prevalencia que progresa del 1-5% a los 60-65 años hasta un 35-40% a los 80 años, afectando a unos 25 millones de personas en el mundo y a más de 500.000 personas en España. Los costes por demencia oscilan entre los 10.000 y 30.000 euros por paciente y año, siendo un 85% de este coste asumido por el paciente y su familia.

El Alzheimer es una enfermedad poligénica y multifactorial, potencialmente causada por el acúmulo de defectos genéticos en nuestro genoma. Existen más de 30 genes relacionados con el Alzheimer. En unos pocos casos, menos del 5%, la enfermedad se produce por mutaciones específicas en un gen concreto; pero en la mayoría de los casos, quizá más del 90%, lo que predispone a padecer la enfermedad son asociaciones alélicas o combinaciones de diferentes polimor-

fismos o variantes genéticas, lo que hace a unas personas más vulnerables. Cuantos más genes estén afectados más pronto se manifiesta la enfermedad y más rápido es su curso. La alteración de determinados genes provoca la acumulación de proteínas tóxicas, como el beta-amiloide que se deposita en el cerebro contribuyendo a la muerte neuronal prematura. Otros mecanismos genéticos, como la apoptosis, también pueden ser causa de muerte neuronal programada. La expresión de la enfermedad se potencia cuando a la predisposición o susceptibilidad genética se suman diversos factores ambientales y problemas médicos, como accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, hiperlipemias, hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, cardiopatías, etc., que precipitan o aceleran el curso de la enfermedad. En su expresión anatomopatológica clásica, tal como la describió Alois Alzheimer en 1906, esta forma de demencia degenerativa se caracteriza por la presencia de depósitos de proteína beta-amiloide, alteraciones en la estructura de microtúbulos y neurofilamentos representados por los ovillos neurofibrilares que expresan degeneración del citoesqueleto neuronal debido a la hiperfosforilación de las proteínas tau que constituyen parte de las estructuras filamentosas de la neurona, la reducción de contactos sinápticos y arborización dendrítica, y en definitiva la muerte acelerada de las neuronas, junto a un proceso de astrogliosis y proliferación de la microglía en la vecindad de las placas seniles en donde se acumula la proteína beta-amiloide.

Los síntomas suelen manifestarse a partir de los 60 años, pero en realidad, las neuronas de las personas predispuestas empiezan a morir desde que el cerebro deja de madurar a los 25-30 años,

con lo cual disponemos de 30-40 años para interceptar el curso de la enfermedad, desde que el cerebro inicia su deterioro hasta que aparecen los primeros síntomas una vez que han muerto miles de millones de neuronas.

Para el diagnóstico de demencia en general y enfermedad de Alzheimer en particular existen protocolos diagnósticos establecidos a nivel internacional en los que, junto a los síntomas clínicos, caracterizados por el deterioro progresivo de la memoria, el trastorno de conducta y la discapacidad gradual para el normal desenvolvimiento de la vida diaria, que se evalúan con pruebas psicométricas y neuropsicológicas, se incorporan técnicas de neuroimagen para ver el grado de atrofia cerebral, mapas de actividad del cerebro para detectar deterioro funcional, técnicas para medir el grado de perfusión y flujo sanguíneo cerebral, determinados análisis que ayudan al diagnóstico y excluyen otras enfermedades que podrían simular una demencia, y en los últimos años hemos incorporado las técnicas de diagnóstico molecular mediante el uso de marcadores genéticos mutacionales o de susceptibilidad que hoy pueden catalogarse como el instrumento de apoyo diagnóstico más fiable *antemortem* o en vida del paciente, puesto que la confirmación diagnóstica acostumbraba a hacerse *postmortem*, una vez que el paciente fallecía. La ventaja del diagnóstico genético es que además de ser la forma más precisa de apoyo al diagnóstico clínico, es el mejor instrumento para la predicción de riesgo en aquellas personas con historia de demencia en su familia. En cualquier caso, lo importante es realizar un diagnóstico precoz, una vez que aparecen los primeros síntomas de la enfermedad para poder intervenir terapéuticamente. Con este protocolo la fiabilidad diagnóstica supera el 98%.

Desde un punto de vista terapéutico, en la farmacopea internacional tenemos una media docena de fármacos potencialmente útiles, de los cuales cuatro están disponibles en España. Los medicamentos actuales no son curativos y suelen mostrar cierta eficacia en un 20-30% de los casos. Los más populares son los inhibidores de la acetilcolinesterasa (tacrina,



donepezilo, rivastigmina, galantamina), que representan la primera generación de fármacos antidemencia, desarrollados a partir de 1980. Actualmente se están desarrollando nuevas líneas terapéuticas orientadas a limpiar los depósitos de proteína beta-amiloide que se acumulan en el cerebro o fármacos que impiden la formación de estos depósitos. Para ello se emplean diversos procedimientos de vacunación activa o pasiva y una nueva serie de fármacos conocidos como los inhibidores de beta-sactetasa. Otros fármacos para el Alzheimer, aprobados en algunos países de la Unión Europea, Japón y Estados Unidos son la idebenona, con acción antioxidante, y la memantina, un antagonista NMDA con actividad anti-excitotóxica, recientemente aprobada en Europa. La estrategia más eficaz evaluada hasta la fecha es el tratamiento combinado, administrando varios fármacos a la vez para potenciar el efecto multifactorial de la asociación farmacológica. Para el tratamiento de los trastornos de conducta, agitación, estados depresivos y trastornos del sueño hay que administrar psicofármacos, los cuales deben ser prescritos con precaución, en dosis y combinaciones adecuadas para no deteriorar funciones cognitivas y evitar riesgos añadidos, como caídas, deterioro de la marcha, inestabilidad, somnolencia, etc.

En los últimos años se han puesto en marcha diversos programas preventivos en diferentes países. Posiblemente la estrategia preventiva sea la forma más eficaz de lucha contra el Alzheimer porque cuando la enfermedad manifiesta sus primeros síntomas ya han muerto muchas neuronas esenciales para la memoria y la regulación de la conducta, con lo cual es improbable que una intervención post-

sintomática sea capaz de restaurar la función cerebral. Para prevenir el Alzheimer hay que evitar que las neuronas mueran. Para conseguir cierto nivel de prevención antidegenerativa el gran desafío del futuro consiste en identificar a la población a riesgo mediante la predicción del riesgo genético en estadios presintomáticos e instaurar planes de prevención individualizados basados en el conocimiento genómico de cada persona a proteger y en la prevención de aquellas patologías específicas que pueden contribuir a dañar nuestro cerebro y precipitar el deterioro cognitivo que se asocia a la demencia.

Tanto desde un punto de vista presintomático como postsintomático, gran parte del desarrollo farmacéutico futuro se orientará hacia la farmacogenómica, la cual se fundamenta en el diseño y caracterización de medicamentos con los cuales se puedan optimizar las respuestas terapéuticas en base al perfil genómico de cada individuo. En el caso concreto del Alzheimer, ya hemos realizado los primeros estudios farmacogenómicos con monoterapia y con tratamientos combinados y hemos podido comprobar que la respuesta terapéutica en estos pacientes es genotipo-específica; es decir, el que un paciente responda o no a un tratamiento determinado depende de su perfil genómico y del tipo de genes que determinan el riesgo del Alzheimer. Con la farmacogenómica podemos optimizar la respuesta terapéutica, eliminar efectos secundarios e indeseables, mejorar la eficacia de los medicamentos y reducir costes innecesarios a la industria farmacéutica, al Estado y a los ciudadanos.

Desde un punto de vista asistencial debiera establecerse una política de acceso a la prevención para la población a riesgo, estandarizar los programas diagnósticos para el establecimiento de un diagnóstico precoz, acelerar la incorporación de nuevos medicamentos neuroprotectores a la farmacopea de todos los países de la Unión, implementar programas de neuro-rehabilitación y estimulación psicosensorial que potencien la acción de las intervenciones farmacológicas, estimular la cultura de la asistencia domiciliaria, profesionalizar los centros de día y crear centros especializados para un tratamiento integral de los pacientes con demencia.



Ismael Martínez García

Médico-gerontólogo

Mayoralía, Centro Terapéutico de Demencias

Alzheimer, un enfermo en la familia

La vida familiar discurre por los cauces habituales hasta que un buen día, uno de sus miembros comienza a manifestar ciertos despistes y fallos de la memoria que, al principio, pasan casi desapercibidos y son tomados como propios de la edad; pero con el paso del tiempo se intensifican y agravan con la consiguiente extrañeza, dudas y el posterior desconcierto de los parientes más próximos incapaces de asimilar y aceptar lo que está ocurriendo.

Transcurren los días y la situación empeora. Los familiares se ponen duros con el supuesto enfermo, discutiendo frecuentemente con él e inten-

tado hacerle razonar acciones que se les antojan absurdas, siendo incapaces de comprender cómo en tan poco tiempo pudo cambiar su comportamiento antes normal.

El tiempo pasa, corren los meses siempre a favor de la enfermedad; la situación empeora, se vuelve reiterativo en sus preguntas; la paciencia se agota; el cansancio aflora y se le responde de malos modos. Él se agita y la convivencia se deteriora. Se producen los primeros signos de ruptura familiar.

Se abandona en cuestiones de vestido y aseo. Se extravía fuera del domicilio y deambula de un sitio hacia otro. Cada vez nos duele más que se com-

porte de esa forma una persona hasta hace poco de conducta irrepachable.

Él se deprime, se aísla y se convierte en un ser antisocial. Sesteo y permanece somnoliento durante el día con el posterior trasiego y actividad durante la noche, impidiendo de esta forma el descanso normal de los que conviven en el mismo domicilio.

Se hace incontinente de esfínteres, se deteriora la marcha y se encaima. Cada vez tiene más dificultad para deglutir, la alimentación es deficitaria, se produce una pérdida progresiva de peso y aparecen las úlceras de decúbito. La dependencia en estos momentos es completa. El aislamiento del medio casi absoluto, sólo en cuestiones de afectividad puede existir una mínima conexión.

Un día al amanecer se muere, cansado de soportar un cuerpo inerte, dejando tras de sí los estigmas de una existencia depreciada y marcada por los avatares de una enfermedad que, por ignorancia y falta de apoyo externo, deja intensos remordimientos, angustia y dolor moral en los que aquí se quedan, y no habiendo tenido la posibilidad de poder disfrutar del calor y del cariño, cuando más lo necesitaba,



Auxiliares Sanitarias del Oriente de Asturias

La Peruyal, 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)

Consúltenos, presupuesto sin compromiso



"EL CANDANAL"

LES CASERIES - ARRIONDAS
Telfs.: 639 82 35 80 - 639 31 76 63

Centro de Recuperaciones y Tercera Edad «EL CANDANAL»

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

ageral
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

de los que le quisieron y a quienes él más quiso. Y por quienes luchó a lo largo de su vida; seguro que sin escatimar esfuerzos en unos años de austeridad y sacrificio pero llenos de ilusión y felicidad para sacar a los suyos adelante.

El apoyo profesional al enfermo de Alzheimer y a su familia

¿Qué hacer cuando aparecen los primeros síntomas?

Ante los primeros síntomas, ante la duda de si existe enfermedad o no, se debe acudir al profesional de la medicina para que realice un diagnóstico, valoración e informe a la familia de lo que es la enfermedad y de cómo se debe enfocar el tratamiento de la misma. Conocer la enfermedad, saber qué es lo que pasa y por qué, nos ayudará a comprender el comportamiento del enfermo, a saber qué siente y qué es lo que sucede en su interior.

Deberemos aceptar la enfermedad con todo lo que ésta conlleva, y prepararnos y estar alerta para afrontar cada fase de la misma con las ayudas más adecuadas en cada momento.

Ayudas profesionales externas (para el enfermo y los familiares).

Centro de Día Terapéutico

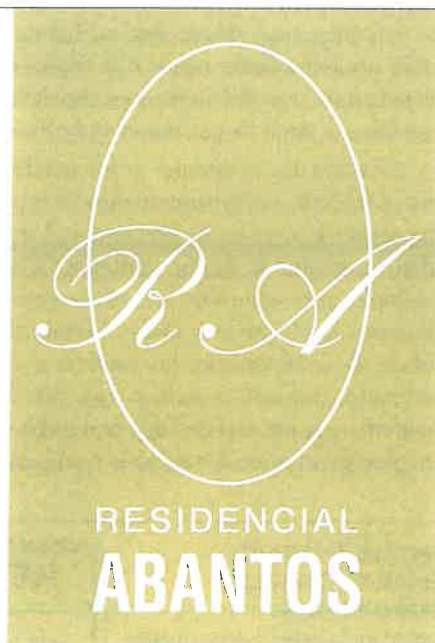
Atender a un enfermo con demencia comporta un esfuerzo difícil de asumir en solitario. No es bueno, ni para la familia ni para el enfermo, intentar afrontar en solitario esta situación.

En las primeras fases de la enfermedad, cuando el deterioro aún no es importante, el recurso más adecuado es el Centro de Día Terapéutico. La familia comparte con los profesionales de la institución la responsabilidad de la atención, además de tener unas horas de descanso y alivio diarias. En es-

tos centros se trabaja sobre lo que aún no se ha deteriorado para, a través de la estimulación física, cognitiva y sensorial, conservar la funcionalidad, mantener la relación social y contribuir de esta forma a enlentecer el progreso del deterioro y a procurar una mejor calidad de vida para ellos y sus familias.

Centro de Día Asistencial, institución socio-sanitaria o personal de ayuda a domicilio

Cuando ya exista un importante deterioro de la función cognitiva se debe pensar en un Centro de Día Asistencial, un Centro Socio-Sanitario o Personal de Ayuda a Domicilio, para de esta forma poder atender de la forma adecuada al enfermo, no sobrecargar al cuidador principal familiar y evitar el deterioro de la integridad familiar.



Plaza Instituto, 3 - 4º - 5º y 6º • Gijón
Teléfono 985 17 20 14
E-amil: abantos@jazzfree.com
www.coceta.com/asata/abantos

SERVICIOS SANITARIOS:

- Valoración médica y psicológica del residente a su ingreso, seguimiento de la evolución posterior
- Médico 24 horas, revisión personalizada semanal
- Atención y orientación psicológica a residentes y a familiares
- Programa de estimulación de la memoria
- Psicomotricidad
- Acompañamiento a consultas y pruebas médicas
- Seguimiento de dietas
- Fisioterapia

SERVICIOS COMUNES:

- Posibilidad de estancias nocturnas o diurnas
- Estancias temporales, meses, fines de semana, etc.
- Cocina propia
- Peluquería y estética
- Lavandería, tratamiento de todo tipo de prendas
- Animación socio-cultural
- Variada prensa diaria y semanal
- Ayuda a control con circuito interno de vídeo y audio en pasillos
- Horario libre de visitas



Marta Mª Villamil Llera

Residencia Virgen de Guía

Cuidados especiales de enfermería

Cuando una persona es llevada al neurólogo y le diagnostica Alzheimer o Demencia Senil es porque las personas con las que convive han notado una serie de alteraciones en su actividad diaria como la desorientación a la hora de deambular por su domicilio o alteración en el orden de vestirse, etc., en una palabra, falta de memoria.

Es aquí cuando podemos ayudarles a que este principio tan duro para todos sea un poco más llevadero y yo, como siempre, voy a intentar ayudarles lo mejor que pueda.

En primer lugar tenemos que intentar que lleven una vida lo más ordenada posible, la misma hora de levantarse, de tomar la medicación, etc. que servirá para que la ingesta de la medicación que

el médico nos ha pautado, al ser ingeridas a las mismas horas, haga el efecto deseado. Por otro lado el organismo se acostumbrará a respetar horas de alimentación y de sueño y así no se pasarán el día comiendo y durmiendo, convirtiéndose todo en un caos.

Otro problema se nos plantea en la desorientación a la hora de deambular por casa, sobre todo de la habitación al baño y viceversa, pues son las zonas que ellos utilizan con más frecuencia. Lo podemos solucionar de la siguiente manera. Pondremos una marca de color en la puerta de su habitación y otra de color distinto en la puerta del baño y uniremos ambas con una flecha, bien en el suelo o en la pared, de esta forma, cuando salgan de la habitación, sobre todo por la noche, seguirán las flechas y, si en algún momento nos preguntan dónde está su habitación nos entenderán mejor si le decimos la del punto rojo de la tercera puerta de la derecha, es decir, la que marca la flecha.

Cuando los acostemos o los ayudemos a hacerlo, es conveniente que les coloquemos la ropa en la silla según el orden en el que la fueron quitando. Por ejemplo, si es una mujer, le colocaremos primero la chaqueta y falda, encima la blusa, la combinación, la camiseta y el sujetador, pues así, cuando se vista por la mañana, seguirá el orden de las prendas y no pondrá el sujetador sobre la camiseta.

Durante el día podemos matar el tiempo de ocio intentando que hagan pequeños puzzles de piezas grandes, los mismos que usan los niños en sus primeros años de vida (p.e.: colocar una pieza con tres cerezas en un hueco donde esté escrito el número 3), también podemos darles una muñeca para que la vista y la desvista donde halla botones que abrochar y lazadas que hacer. De esta forma no perderán las habilidades manuales.

Sé que esto es difícil, ya que en esta fase tan temprana de la enfermedad se dan cuenta de muchas cosas por lo que tenemos que enfocárselo como una ayuda muy importante para nosotros, pues nos están ayudando a poner en orden la habitación de los niños o nuestras cosas...

Cuando llegue la noche, les pediremos que nos escriban lo que les ha pasado durante el día, lo que han comido, lo que han sentido, etc. que nos hagan una especie de diario. De esta forma les haremos pensar y lógicamente, no perderán la habilidad de escribir y leer.

Estimados lectores: sé que esto que les digo es difícil de hacer y que a muchos de ustedes les sonará raro, pero les puedo asegurar que, en mis años de profesión, he podido comprobar que, en muchos casos ha surtido efecto y, aunque no podamos todavía curar la enfermedad, sí podemos amortiguar sus secuelas.

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



José Manuel Martínez Lage

Profesor de Neurología y consultor Senior de la Unidad de Trastornos de la Memoria de la Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra

Memantina estrecha el cerco a la enfermedad de Alzheimer

En enero o febrero próximos los enfermos de Alzheimer en fase avanzada o moderadamente avanzada van a poder ser tratados con un nuevo fármaco cuyo principio activo se llama memantina y cuyos nombres comerciales serán Ebixa, de laboratorios Lundbeck, y Axura, de laboratorios Andrómaco. Para conocer la opinión del Profesor Martínez Lage, miembro del Consejo Editorial de nuestra revista y prestigioso experto en todo lo concerniente a esta enfermedad, sobre este medicamento hemos conversado con él.

Profesor ¿Cuáles van a ser los beneficios de memantina para nuestros enfermos?

Es un poco temprano para pronunciarse sobre el papel que va a tener la memantina en el tratamiento del Alzheimer porque aún es escasa la expe-

riencia clínica con este nuevo fármaco. Mi opinión personal es que va a resultar eficaz en mejorar la calidad de vida del enfermo en fase avanzada o moderadamente avanzada, actuando sobre sus deterioradas funciones cognitivas, va a tener impacto sobre la calidad de vida del

cuidador reduciendo las horas que ha de dedicar al enfermo y mitigando la angustia que causa ver a un familiar en tales circunstancias y va a mejorar los trastornos de conducta del paciente.

Hay que recordar que disponer de un fármaco efectivo en fases avanzadas de la enfermedad no plantea problema ético alguno. Podría haber personas que piensen que a esas alturas de la enfermedad ¿para qué dar medicamentos? ¿para alargar la enfermedad y prolongar la pena?. Esto es una falacia. Si podemos mejorar al enfermo en todas las esferas y aliviar al cuidador, debemos hacerlo. Para nada se está rozando el problema del enfermo terminal o desahuciado. Esa es otra situación para la que yo definiendo los cuidados paliativos con sus comisiones y sus omisiones terapéuticas bien establecidas si se actúa con ciencia, experiencia y conciencia.

Sabemos que en un reciente Simposio celebrado el 27 de noviembre pasado en Barcelona usted ha presentado una ponencia sobre memantina. ¿Puede resumirnos lo esencial de la misma?

Con mucho gusto. El título de mi ponencia en este simposio ha sido



Asociación de Empresas Asturianas de Servicios de Ayuda a Domicilio y Afines a Personas Mayores y/o Discapacitadas, Mujeres en Situación de Exclusión Social o Desprotegidas e Infancia

Avda. Rufo Rendueles, 5 - bajo. 33203 Gijón • Telfs.: 985 332 275 - 985 133 564

«Alzheimer Global». Alzheimer Global es un término que acuñé en 1997 con ocasión de la Primera Conferencia Nacional Alzheimer celebrada en Pamplona de la que fui inspirador. Quiere decir que el Alzheimer es un problema global que necesita soluciones globales: científicas, familiares, cuidados sanitarios, asistencia social, consideraciones morales y legales, económicas y políticas. Este mismo espíritu se mantuvo en la Tercera Conferencia Nacional Alzheimer que tuvo lugar en Barcelona en octubre pasado junto con la reunión anual de Alzheimer's Disease International con un éxito rotundo y total.

Volviendo a la ponencia, lo que expondré es cómo se dañan las sinapsis en la enfermedad como lesión inicial antes de la muerte neuronal. La daña la acción neurotóxica de los oligómeros solubles que forman las moléculas de la proteína amiloide beta. Este daño ocurre sobre todo en las sinapsis tanto en las que usan acetilcolina como neurotransmisor, como en las que emplean glutamato para comunicarse entre sí. Las sinapsis colinérgicas, las de acetilcolina, quedan en situación de deficiencia de esta sustancia. Las sinapsis glutamatérgicas, al contrario, pasan a estar superactivas. Desde 1993 fueron apareciendo medicamentos, como tacrina, donepecilo, rivastigmina y galantamina, que potencian las sinapsis colinérgicas al inhibir la acetilcolinestera. Estos fármacos son claramente eficaces en cuanto a memoria, conducta, autonomía funcional y descarga del cuidador. Pero su eficacia es

inferior a la que todos deseábamos. El poder frenar la actividad del glutamato al inhibir uno de sus receptores que se conoce con las letras NMDA, que es el mecanismo de acción de memantina, se va a obtener un beneficio nuevo. De todas formas, memantina no es un fármaco para curar el Alzheimer sino sólo para mitigarlo. La cura llegará cuando se consiga evitar la producción y el depósito de amiloide beta que es «el culpable» real. Puedo asegurarle que antes de 10 o 15 años se descubrirán estos medicamentos curativos y aún preventivos de esta pavorosa enfermedad.

¿Quiere eso decir que para las fases iniciales o intermedias de la enfermedad se han de usar los medicamentos anticolinesterásicos y que las fases más avanzadas son las tributarias de tratamiento con memantina?

Sí y no. Sobre una base puramente teórica, en la enfermedad de Alzheimer en fase inicial o intermedia hay hipofunción colinérgica e hiperfunción glutamatérgica. Es racional por tanto pensar que hay que actuar sobre los dos defectos neuroquímicos desde el principio y durante todo el curso de la enfermedad. Lo que ha ocurrido es que los ensayos clínicos que han llevado a la autorización del uso de memantina en enfermos de Alzheimer se llevaron a cabo en pacientes en fases moderadamente avanzadas o francamente avanzadas (con puntuaciones en la escala Miniexamen Mental de 16 o inferiores). Quizás este diseño de la prueba se debió a exigencias de nor-

mas internacionales. Las autoridades sanitarias, en este caso la EMEA, no pueden aprobar medicamentos para indicaciones como Alzheimer inicial o intermedio cuando carecen de pruebas para ello.

De todas formas, es significativo que, según notas de prensa, Forest Laboratories, la compañía licenciataria de memantina en Estados Unidos haya retirado la solicitud que había presentado a la Food and Drug Administration porque, basada en datos de otros ensayos clínicos, cree que la solicitud de autorización de memantina puede extenderse a los casos de enfermedad de Alzheimer poco evolucionada, en fases incipientes, ligeras e intermedias.

También Forest ha dado a conocer en un «briefing» que memantina potencia la acción de donepecilo. Este dato refuerza mi opinión de que en un futuro memantina u otros fármacos con el mismo mecanismo de acción van a prescribirse combinadamente con los fármacos anticolinesterásicos de los que felizmente disponemos en los últimos años.

En otro orden de cosas, ya se han publicado artículos demostrativos de eficacia de memantina en pacientes con demencia causada por infartos cerebrales grandes y pequeños.

En suma, creo yo que la llegada de memantina a las farmacias y el reembolso de su precio por parte de la Seguridad Social es una muy buena noticia para los enfermos de Alzheimer, sus cuidadores y los médicos que atendemos a estos enfermos.

Nº Reg.: 94

Centro Gerontológico
Jovellanos
CENTRO DE ATENCIÓN Y ESTANCIAS PARA PERSONAS MAYORES

Zona Rural

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

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



Nº Reg.: 225

RESIDENCIAL Zarracina

Zona Centro

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

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



Capítulo

1

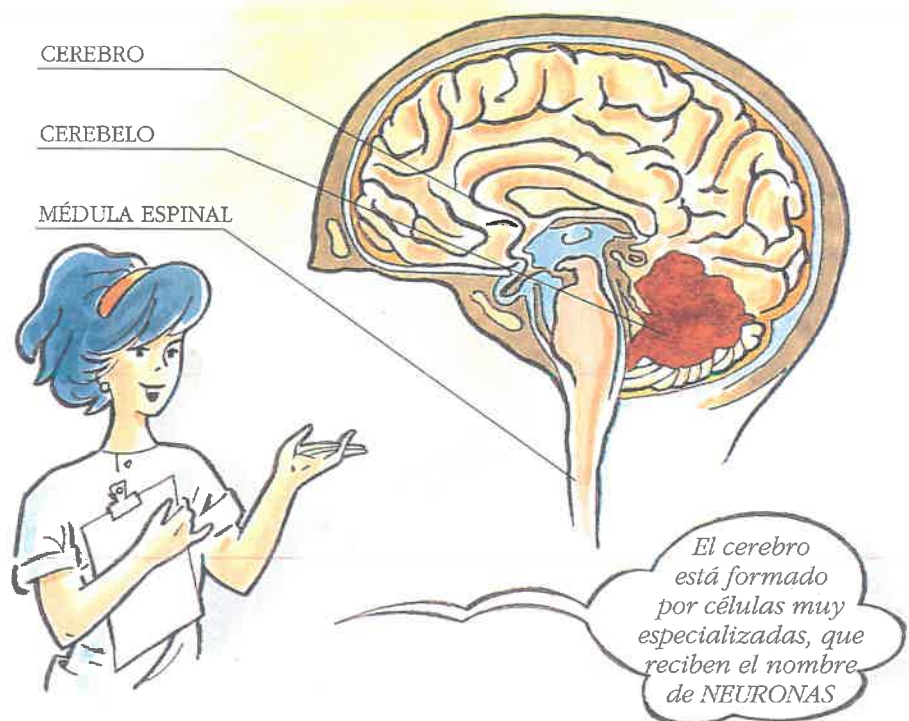
¿Qué es la demencia senil?

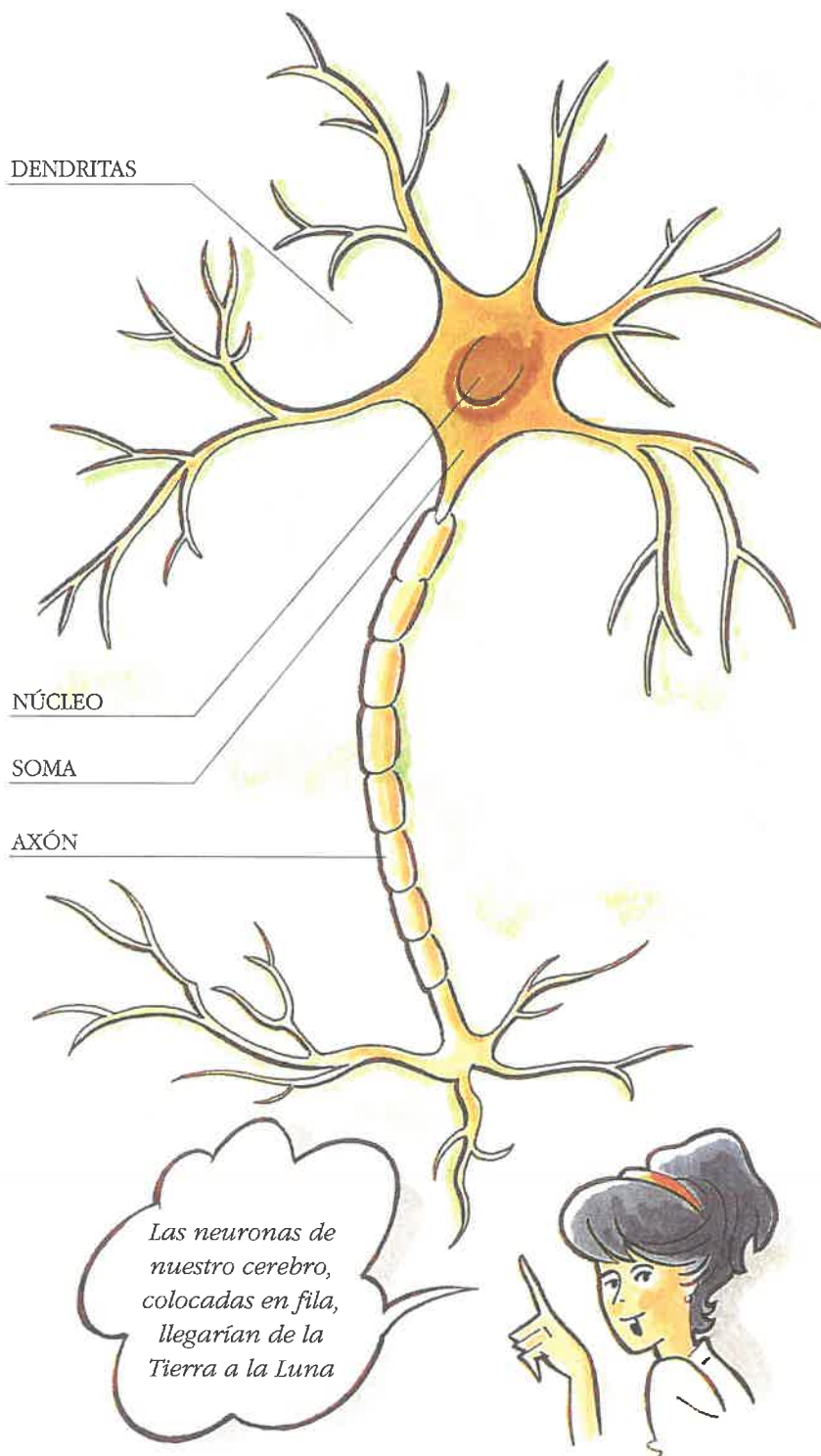
La demencia senil es un síndrome (conjunto de síntomas y signos clínicos de carácter orgánico) caracterizado por un deterioro progresivo y global de las facultades intelectuales, con preservación del nivel de conciencia.

El término demencia proviene de las palabras latinas *de-mentis* que significan «fuera» y «mente» y este término se aplica a un grupo de síntomas y no a la enfermedad o enfermedades que los causan.

Para comprender bien esta definición es necesario que estudiemos antes cómo funciona el Sistema Nervioso, y para ello es necesario que primero conozcamos su estructura.

El cerebro en el hombre pesa aproximadamente 1.500 gramos (el de la mujer es ligeramente más pequeño), es un órgano complejo que al igual que el resto de nuestro cuerpo está formado por células, pero en este caso son células muy especializadas y específicas que reciben el nombre de NEURONAS.





Según algunos autores en el cerebro hay unos quince mil millones de neuronas, otros piensan que la cifra puede incluso llegar a cien mil millones.

Si las ponemos en fila, todas las neuronas de nuestro cerebro, igualarían a la distancia de la Tierra a la Luna, es decir: 356.344 Km. de neuronas.

Estas células nerviosas tienen un aspecto muy curioso y sus numerosas prolongaciones le dan forma estrellada.

La neurona consta de las siguientes partes:

- A) El *axón* es la prolongación principal que va a conectar con otras neuronas.
- B) Un cuerpo o *soma* donde está el núcleo.
- C) Unas ramificaciones llamadas *dendritas* encargadas de recibir las informaciones de los axones de otras neuronas.

¿Cómo funcionan las neuronas?

Las neuronas informan al cerebro y transmiten sus órdenes a los músculos gracias a que a través de ellas circula una corriente nerviosa comparable a una corriente eléctrica.

Se comunican entre ellas para asegurar toda una serie de funciones: memoria, lenguaje, pensamiento abstracto, coordinación de los músculos...

Nuestro cuerpo percibe señales (calor, tacto, gusto...) que son transmitidas al cerebro en forma de estímulos específicos. Estos estímulos se transmiten de una neurona a otra para ser descifrados, integrados y tratados en zonas específicas del cerebro. A partir de estos centros se dan órdenes que, transmitidas también por las cadenas de neuronas, permiten al hombre responder apropiadamente al entorno exterior y a las señales que ha percibido.

El hombre está dotado desde el momento de su nacimiento de un número limitado de neuronas que no tienen la facultad de reproducirse. Así cuando una neurona muere no puede ser reemplazada por otra y cuando un grupo de neuronas va desapareciendo la función que cumplían se desintegra progresivamente.

Las neuronas se comunican entre sí por medio de mensajeros químicos que reciben el nombre de *neurotransmisores* (acetilcolina, noradrenalina, serotonina...).

Para que el cerebro funcione bien no sólo hacen falta las células nerviosas y un buen estado de los neurotransmisores, también es necesario que esté bien irrigado por la sangre y que utilice bien *el oxígeno y la glucosa* aportados por la sangre, ya que el cerebro es un órgano cuyas funciones son altamente especializadas y que necesita el aporte continuo de gran cantidad de nutrientes para funcionar correctamente (consume el 20% de oxígeno y un 25% de la glucosa que necesita el organismo).



¿Qué pasa con la edad?

Con la edad se presentan una serie de alteraciones que se desarrollan de manera progresiva.

- La cantidad de sangre que riega el cerebro disminuye (casi un 25% a los 70 años), pero esta disminución es compatible con un funcionamiento normal de los centros nerviosos.
- El consumo de glucosa y de oxígeno por las neuronas se reduce a un 10%.
- En las neuronas aparecen corpúsculos de lipofucsina. Los denominados «pigmentos de la senilidad».
- El número de neuronas disminuye: de un 25% a un 45% a nivel de la corteza cerebral.
- Aparecen modificaciones estructurales a nivel de las neuronas y sus conexiones (como las placas seniles y los ovillos neurofibrilares).
- Los neurotransmisores disminuyen.



A pesar de esto es difícil diferenciar lo que es normal (envejecimiento fisiológico) de lo anormal (envejecimiento patológico). Podremos hablar de un grado de intensidad diferente, cuanto más intensa y numerosa sea la afectación neuronal, el envejecimiento será más patológico.

Ahora podemos comprender con más facilidad lo que **significa el término DEMENCIA**. Lo definimos como **un deterioro adquirido de las funciones intelectuales causado por una afectación cerebral de etiología múltiple**, lo suficientemente severo como para interferir en la actividad cotidiana, en una persona cuando está despierta y completamente alerta (ni somnolencia, ni intoxicada...). Este deterioro intelectual implica la pérdida de diversos tipos de procesos mentales como el vocabulario, el entendimiento, el pensamiento abstracto, el habla y la coordinación. También incluye cambios en la personalidad pero, sin embargo, cuando alguien siente que no tiene la agilidad de antes no debe pensar que tiene una demencia senil. La capacidad de la persona debe estar por debajo de lo que es normal para ella (esto la diferencia por ejemplo del retraso mental, en el que la persona está incapacitada desde la infancia).

En algunos casos la progresión de la demencia se puede detener, en otros la demencia es irreversible.



El deterioro cognitivo ligero

Dr. Carlos Hernández Lahoz

Jefe de Neurología.

Hospital Central de Asturias (Oviedo)

Hemos pasado, mi mujer y yo, un fin de semana en la aldea, donde tenemos una vieja casa rodeada de una pequeña plantación de manzanos. En el otoño tardío nos dedicamos, desde hace poco tiempo, a una tarea tradicional en Asturias: a la elaboración de sidra. No somos expertos en nada, pero nos gusta entretenernos cuando estamos allí. La manzana tiene un ciclo de producción bianual y así una cosecha cuantiosa alterna con la siguiente reducida. La sidra correctamente embotellada se conserva un par de años, con un gusto agradable. Siempre contamos en este quehacer con los asesores espontáneos que frecuentan el chigre local a la hora del café, o los vecinos que pasan frente a nuestro portón y al verlo abierto se paran un rato a charlar. Limpias y apiladas las manzanas, la labor empieza con el armado del lagar. Un vecino, al que llamaré Paco, es imprescindible en el arte de montar las numerosas tablas que componen el cajón, donde se echa la

fruta troceada. Fue un desacierto no haberlas numerado la última vez, cuando se pusieron nuevas, para ganar tiempo ahora.

Este año he vuelto a pedir ayuda al amigo Paco. Sabía que su mujer y él estaban en la aldea. El matrimonio ya jubilado pasa largas temporadas fuera. Cuando eran jóvenes emigraron a Alemania y trabajaron duro muchos años. Sus dos hijas nacieron allí y se casaron con alemanes. La familia aumentó con la llegada de varios nietos. Los abuelos prefieren la calma del solar ancestral donde asienta su casa, pero también les gusta pasar con los suyos, un par de meses, por Navidad. Lo mismo que a aquellos les encanta venir de vacaciones a Asturias durante el verano.

Paco ha cambiado poco de aspecto desde el año pasado. Nos saludamos con afecto. Le cuento lo que tenemos entre manos y solicito su consejo experto. Acude amablemente poco después a nuestra casa. Se pone a ordenar las tablas y yo a montarlas, según sus instrucciones. Me doy cuenta que a veces duda, cambia de idea o se confunde. Trato de bromear sobre el complicado armazón que inventaron los antiguos carpinteros. Al final y después de varios erro-

res y rectificaciones, concluimos el cajón y apretamos la prensa. El mosto empieza a fluir.

Por la tarde Herminia, su mujer, me visita. Tenía ganas de verme para decirme que en este año Paco ha perdido mucha memoria. No encuentra dónde deja las herramientas y da muchas vueltas hasta que aparecen de nuevo. No se acuerda de los recados que le dan por teléfono; por ejemplo, después de haberle avisado, la pasada semana olvidó ir al funeral de un amigo, en la parroquia próxima. Siempre tuvo buen carácter, pero ahora le molesta que le descubran sus fallos. Aún no ha preparado el viaje de Navidad, a diferencia de otros años, cuando falta menos de un mes. De forma que, si Dios no lo remedia, pasarán la fiesta solos, en su casa, por primera vez, en muchos años.

Del resto poco hay que decir. Quien vea a Paco le parecerá que está como siempre. En el chigre juega cada tarde su partida de cartas con acierto, repitiendo a los contertulios sus experiencias pasadas en el extranjero. Hace las mismas cosas que otros jubilados que viven en el entorno rural: atiende sus pequeñas fincas, poda los frutales, corta leña para la chimenea y baja a la villa el día del mercado, una vez a la semana. Entre las cualidades que aprecia de los alemanes la primera es su organización del trabajo. Pero para vivir no le gusta aquello. No hay lugar del mundo como la aldea y su casa de toda la vida. Una vieja quintana heredada de sus padres que Herminia y él arreglaron con esmero, a su regreso, para recibir cómoda y confortablemente a su familia.

RESIDENCIA GERIATRICA
SANTA ELENA



ELENA COLLADO RODRÍGUEZ
DIRECTORA

C/ Magdalena, 13 • Teléfono 985 21 96 89 • 33009 OVIEDO

mina (Exelon®, Prometax®) y galantamina (Reminyl®), mucho mejor toleradas que su predecesora, la tacrina, hoy ya abandonada en terapéutica.

Un nuevo fármaco, la memantina (Axura®, Ebixa®), comercializado primeramente en Alemania, está a punto de incorporarse en el 2003 a nuestro vademecum. Actúa como antagonista del glutamato, el más potente neurotransmisor excitador del sistema nervioso. El glutamato se encuentra aumentado en los cerebros de Alzheimer y la sobreexcitación que produce ese exceso conduce a la muerte neuronal. Algo que se pretende neutralizar mediante el bloqueo glutaminérgico con la memantina. Un ensayo ya concluido sobre 252 pacientes con Alzheimer avanzado mostró cómo los pacientes que recibían el medicamento mantenían durante más tiempo las actividades de la vida diaria frente a los que tomaban sólo placebo. Se ve venir un futuro con un *cocktail* de pastillas diferentes para tratar cada caso, según su fase evolutiva y sus particularidades,

apenas iniciado el deterioro cognitivo. Si no se ha logrado antes, mediante prevención, evitar que la predisposición del sujeto en interacción con los factores ambientales abran la puerta de la enfermedad.

Las vacunas de amiloide han fracasado en un primer intento, al sobrevenir complicaciones importantes durante su ensayo en humanos. Han logrado estimular eficazmente la producción de anticuerpos frente a la proteína beta amiloide y fijarlos sobre las placas, pero a costa de un daño cerebral en un porcentaje nada despreciable de enfermos. A causa de las reacciones inflamatorias se originaba meningoencefalitis agudas y, con menor frecuencia, hemorragias intracerebrales, al romperse las paredes vasculares infiltradas por amiloide.

Hay en curso también varios ensayos con fármacos que reducen la formación de beta amiloide. Son los inhibidores de las secretasas beta y gamma. Estas enzimas actúan fragmentando la proteína precursora de la membrana con for-

mación de amiloide insoluble, componente principal de las placas seniles. Las secretasas están representadas anormalmente en la enfermedad de Alzheimer y las sustancias antisecretasas bloquean su acción con el resultado de una menor formación de placas seniles.

Por último hay otra línea de investigación actual basada en la quelación o eliminación de iones metálicos, como cobre, cinc y aluminio, anormalmente depositados en los cerebros de los enfermos de Alzheimer. Se sabe que juegan un papel probablemente neurotóxico en la degeneración neuronal, pero esto no se conoce bien. El clioquinol es un medicamento antiguo que como antiinfeccioso intestinal fue retirado hace varias décadas, por su escaso valor terapéutico y sus efectos secundarios. Pero tiene propiedades quelantes y logra el desplazamiento de esos iones. Por ello se está probando en la enfermedad de Alzheimer, una vez compensado el déficit de vitamina B12 que el fármaco produce.



Residencia

Frabel

Abarrio, 23 • 33424 POSADA DE LLANERA
(Carretera de Avilés, junto a la Báscula)
Teléfono 985 77 21 02

RESIDENCIAS GERIÁTRICAS
DE ASTURIAS, S.L.

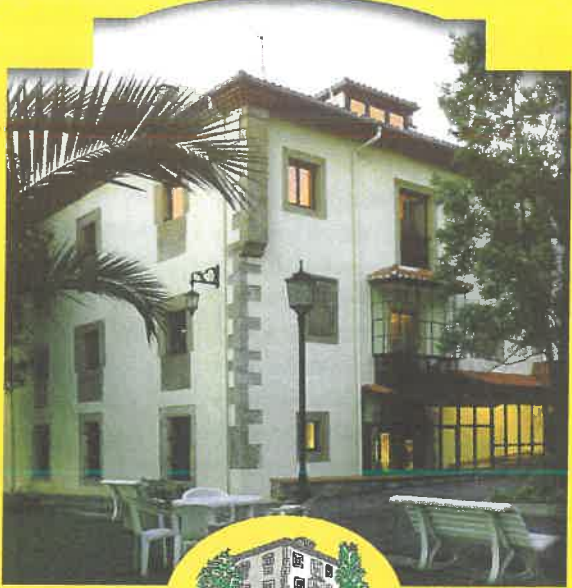
ATALAYA
RESIDENCIA
GERIÁTRICA

Reg. Sanidad n° 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

Porque nuestros mayores se merecen lo mejor



PALACIO DE CALDONÉS

Barrio de la Iglesia s/n • 33391 Caldonés, GIJÓN • Tel.: 985 13 66 55 • Fax: 985 13 66 33



Dr. José Mª Uncal Jiménez de Cisneros

Médico Psiquiatra
Centro Allumar (Oviedo)

El anciano y la familia

La familia ha sido considerada siempre como la célula social por antonomasia, la unidad social primaria y universal; el medio nuclear donde el individuo nace y se desarrolla en íntima relación afectiva y de convivencia con sus congéneres.

El seno familiar constituye el medio y modelo donde comenzamos a recibir y dar afecto, aprendemos a socializarnos, asumimos que no somos sólo elementos aislados, sino que nuestras actitudes interrelacionan con las de los otros. La familia es el primer ambiente social que conoce el ser humano, un filtro y además escuela de aprendizaje entre el individuo y la sociedad.

Pero la familia también es una realidad histórica; y, como tal, su concep-

ción es continuamente cambiante. Evoluciona a lo largo de la historia y los principios, normas y reglas que regían la familia en un pasado, dejan de ser válidos en un presente para adaptarse a un constante cambio.

El modelo clásico de estructura familiar venía definido por la idea de que el padre es quien trabaja fuera de casa y la madre queda en la misma al cuidado de los hijos. Había un reparto claro de las funciones: el padre era responsable del sustento material y posición de la familia en la comunidad; mientras que la mujer, por su parte, lo era de la vida afectiva y manutención biológica interna del grupo familiar, incluida la salud, la higiene y el cuidado en la enfermedad. Obviamente, este concepto de la familia queda obsoleto en la sociedad presente de un país desarrollado, donde la mujer se integra en plenitud y competitividad con el hombre en los ámbitos: social, extrafamiliar, profesional y laboral.

Y, de igual modo, la familia es también una realidad cultural. Independiente de la época, el concepto de familia varía de una cultura a otra. No es igual una estructura familiar europea que asiática, o una cristiana que islámica. Y, aún dentro de una misma cultura, cada familia es un mundo diferente; como lo es cada individuo que la compone.

Antiguamente, la salud no gozaba de las atenciones de las que ahora disponemos. La alta mortalidad infantil y la escasa longevidad recortaban las edades en las que una familia mantenía la convivencia bajo el mismo techo. En la actualidad no es así; salvo enfermedades

incurables, las personas alcanzan una senectud considerable en comparación con épocas pasadas. Ello hace que, en el presente –considerando una sociedad desarrollada y con las necesidades asistenciales más o menos cubiertas– es normal que en una familia convivan tres o incluso cuatro generaciones en un mismo hábitat.

Esta circunstancia condiciona indudablemente la función de relación que se desarrolla en el seno familiar. Clásicamente, el más anciano era poseedor de la mayor sabiduría y experiencia, a él la familia pedía consejo y era venerado y respetado. Actualmente, la realidad es muy distinta. La tecnología y los nuevos conocimientos progresan a velocidad vertiginosa. Los niños adquieren una cultura con la escolarización, y los medios de comunicación proporcionan una información constante y actualizada de tal manera que la sabiduría en los elementos de la familia se invierte. Los jóvenes «saben» más y sobre más cosas que los ancianos; y éstos quedan relegados a un rincón de la familia, muchas veces como una «reliquia afectiva».

Por otro lado, la limitación intelectual acaecida en un cerebro envejecido impide la competencia en el aprendizaje de novedades. El anciano debido a este declive que sufren todas sus funciones psíquicas y físicas, se ve sometido a un proceso de adaptación a tal circunstancia, y que puede muchas veces costarle un importante desequilibrio psicológico y emocional, fruto del estrés desarrollado en un vano intento por alcanzar cotas excesivamente altas para él.

RESIDENCIA GERIATRICA

REY PELAYO

Monte Moris, s/n.
Albandi
(Ctra. Gijón-Candás)
33492 CARREÑO
ASTURIAS
Telf. 985 88 50 44

RESIDENCIA SAN FRANCISCO JAVIER

Charo Fernández Menéndez
Patricia Cueva Fernández

Teléfono 985 799 474 • VALDUNO- LAS REGUERAS

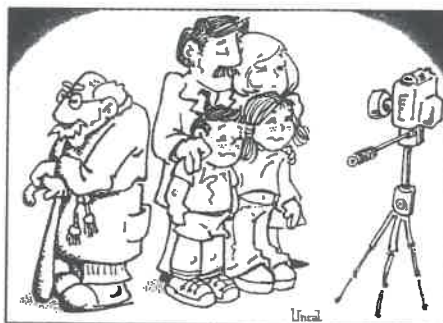
Cuando, además y desgraciadamente, tiene lugar una enfermedad degenerativa o demencial, las dificultades se multiplican: la agilidad mental se pierde, el aprendizaje de nuevas actividades es prácticamente imposible, los cambios de lugar se viven con gran extrañeza, la memoria es un caos de recuerdos donde se mezclan presente y pasado remoto y las emociones se descontrolan, a menudo, de forma grotesca e infantil.

A veces los familiares que conviven con el anciano no son conscientes de este proceso y pretenden que el anciano razone y responda como lo hacen ellos con un cerebro más joven. Tal vez entiendan mejor sus limitaciones físicas; comprenden que no puede andar más deprisa, que necesita ayuda para levantarse, para bañarse, para subir o bajar una escalera, etc. Pero les cuesta más entender sus limitaciones psíquicas, que son funciones más abstractas y menos objetivas. Cerrar un grifo después de usarlo, pulsar la cisterna del inodoro o manejar un cepillo de dientes son tareas tan simples que parece absurdo que haya que recordárselo al abuelo todos los días. Pero es que para un cerebro envejecido esas tareas pueden ser tan complicadas como armar un reactor nuclear.

Cuando la exasperación domina a los familiares cuidadores del anciano, el sistema familiar en su conjunto se tambalea. Las culpas, reproches y obligaciones empiezan a proyectarse entre todos los elementos de la familia como una pelota dañina que hiere a quien golpea; o que provoca reacciones defensivas aún más hirientes. En ese punto, la comunicación intrafamiliar se deteriora sensiblemente; y un elemento funda-

mental para que la familia funcione y mantenga su coherencia es la existencia de una buena comunicación entre sus elementos.

Algunas veces, afortunadamente las menos, la irritabilidad provocada por la actitud incomprensible del anciano se devuelve contra él mismo; siendo víctima de malos tratos y abandono ostensible de su cuidado. Pero, otras veces, por cariño o respeto hacia él, se interioriza y reprime o se proyecta contra otro familiar presumiblemente más fuerte y al que se responsabiliza. Cuando se reprime, se está haciendo la siembra para una futura ansiedad somatizada o un trastorno depresivo. Cuando se proyecta contra otro, se está destruyendo la comunicación y unión familiar, tan necesaria precisamente en estas circunstancias.



Cuando ocurra esto hay que hacer un alto, respirar hondo y reflexionar: «Él es un anciano y su mente está entorpecida por la vejez o la enfermedad». «No es él como persona quien se comporta de esa manera tan inadecuada, es la enfermedad o el deterioro quien provoca y distorsiona su conducta». «Debo maldecir y atacar entonces a la enfermedad o al deterioro, pero no a la per-

sona; y mucho menos a otras personas que, como yo, van en el mismo barco». «Debo negociar con los demás familiares el reparto de tareas y responsabilidades, porque nadie es culpable y todos somos víctimas en este asunto». «Tengo derecho a protestar y quejarme como desahogo; pero sin culpabilizar a nadie»...

Éstas y muchas frases más del mismo estilo hay que elaborarlas, racionalizarlas y plantearse como autoinstrucciones; mensajes y normas para uno mismo que nos ayuden a no perder el rumbo, la paciencia y las energías.

Ciertamente es tarea difícil convivir con el anciano cuando sus funciones mentales se tambalean. Pero es imprescindible mantener el control de la situación. No nos enfrentemos al anciano, sino al problema que supone su manejo. Tal vez si nos ponemos junto a él, y no contra él, sea nuestro aliado en la lucha, colabore y nos aporte muchos datos necesarios.

La ira y el odio, curiosamente, producen sordera. Cuando atacamos o contraatacamos, no escuchamos; estamos pendientes de buscar armas y argumentos ofensivos o defensivos, pero nada constructivos. Fomentemos, a cambio, la comunicación. A lo mejor hay que descubrir un idioma nuevo con el anciano, quizás haya que retroceder en el tiempo y utilizar conceptos que ahora nos parecen remotos para que nos entienda. Pero hay que comprender que ese pasado, tan fuera de moda, era el presente más vivo que el anciano tenía cuando gozaba de su plenitud vital y, actualmente, lo guarda como un tesoro digno de ser respetado.

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



María José González Sobejano

Psicogerontóloga

Centro Terapéutico de Demencias MAYORALIA

Quando nos duele algo nos sentimos mal, o nos herimos en una parte de nuestro cuerpo, estamos acostumbrados a acudir a nuestro médico con el firme convencimiento de que nos va a curar y nos va a liberar de ese malestar que nos agobia con algún medicamento, dejándonos en el estado en el que estábamos anteriormente.

Pero, ¿qué pasa cuando nos diagnostican a nosotros mismos, a un hermano, a nuestra madre o nuestro padre, o incluso a un amigo íntimo la enfermedad de Alzheimer?. El impacto de la noticia nos deja sumidos en el desconcierto, la impotencia, la angustia, haciendo que se nos venga el mundo abajo. Nos podemos sentir como si un cowboy nos hubiera echado el lazo a toda la familia y nos apretara hasta asfixiarnos. Nos sentimos todos golpeados, como si la mayor o menor estabilidad familiar se rompiera en mil pedazos y un caos de sentimientos revulsivos nos inundara a todos. Es casi como si nos comunicaran la noticia de un fallecimiento, o como si todos nos hubiéramos metido en la misma pesadilla, de la cual no pudiéramos despertar.

Después de pasar por todo ese torbellino de emociones que acompañan al estado de duelo que nos produjo el

Tras el impacto

impacto de la noticia del diagnóstico (estupor e incredulidad, anhelo de que todo se deba a un error o exista una solución milagrosa, negación de que nos pueda tocar a nosotros, rabia por la crueldad, impotencia por la injusticia, frustración hacia nosotros mismos y hacia los demás, desesperanza, indefensión), entramos en un estado de resignación, comenzando a aceptarlo y a hacernos preguntas.

¿Qué podemos esperar?. ¿Se acabó todo?.

...Como reza el dicho popular «mientras haya vida hay esperanza»...

pero ¿esperanza de qué?, ¿de curación?: desgraciadamente no.

Sabemos que hoy por hoy el Alzheimer no tiene curación (aunque estén muy avanzadas las investigaciones actuales); que es un trastorno degenerativo de las células del cerebro, progresivo e irreversible, que acabará con nuestra/su memoria, nuestra/su capacidad de razonamiento y juicio y ya al final con nuestras/sus capacidades funcionales, y que su evolución, por mucho que logremos enlentecerla va a seguir las mismas etapas o estadios.

Pero también sabemos que hay variaciones individuales en esta evolución que dependen de múltiples factores (genéticos, socio-culturales, médicos, personales), y en gran medida del estilo de vida y del enfoque que se le dé a ésta, tanto el enfermo como su familia y los profesionales que le tratan, y que cada cual va a vivir esta evolución con sus rasgos particulares.

Que de las últimas investigaciones en terapia farmacológica, podemos aprovechar unos medicamentos (inhibidores de la acetilcolinesterasa), que, aunque no tienen la misma eficacia para todos los afectados de Alzheimer, detienen o retardan la progresión de esta dolencia.



Habitaciones individuales o dobles, con baño geriátrico

Amplios y luminosos salones, bellamente decorados

Médico especialista en rehabilitación, fisioterapeuta - Gimnasio

Estancias diurnas - Enfermería - Cafetería - Lavandería

Para que nuestros mayores disfruten de la más completa calidad de vida

Tel.: 985 704 289 - Fax: 985 704 202

• 33582 Carancos, NAVA •

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

Tel. 985 794 015
Móvil 629 078 018



Otra cosa que sabemos eficaz para este enlentecimiento del deterioro, es que cuanto más se utilicen las capacidades físicas y mentales del paciente, más tiempo conservará su calidad de vida y las habilidades adquiridas antes de que apareciera la enfermedad. Para eso están las terapias de psicoestimulación. Mediante la estimulación cognitiva (de la memoria reciente y remota, del razonamiento y de la orientación a la realidad) y la musicoterapia, conservaremos las funciones cognitivas que aún no haya perdido así como la comunicación con su entorno y el tono anímico. Mediante la estimulación de la psicomotricidad, mantendremos el reconocimiento del propio cuerpo, la lateralidad y la coordinación psicomotriz.

Pero todas estas terapias solamente son eficaces en los primeros estadios de la enfermedad, cuando el deterioro cognitivo aún es leve o moderado. Por eso es tan importante el diagnóstico precoz, que dada la forma insidiosa de aparición del Alzheimer, tiene que ser diferencial con otras dolencias o trastornos, como depresión, pérdida de memoria asociada a la edad u otras enfermedades neurológicas.

También sabemos que lo único seguro que sujeta al enfermo a la realidad es el afecto. Aunque en las últimas etapas no lo demuestre, en parte porque se hayan limitados sus movimientos, su capacidad funcional y de expresión, sí es capaz de sentirlo. A pesar del progresivo deterioro de las funciones cognitivas, la capacidad afectiva no se pierde; el cariño es lo único que sujeta al enfermo a su fami-

lia y a su entorno; es lo que mantiene la comunicación, aunque sólo sea afectiva. Con el afecto vamos a seguir manteniendo su hilo conductor y vamos a facilitar también la efectividad de los tratamientos y las terapias.

Entonces ¿qué podemos hacer?. Pues de momento centramos en el día a día, en el presente, ocupándonos de seguir disfrutando del afecto y de las cosas pequeñas y cotidianas que aún compartimos; tal vez de vivir (de manera más consciente) cada minuto de cada día con esa persona afectada de Alzheimer, o con nuestros familiares y amigos (en el caso de que seamos nosotros los afectados), aprovechándolo hasta el último sorbo. Si nos paramos a pensar, incluso respecto a la muerte de cada uno, nadie sabe cuándo ni cómo nos ocurrirá.

Pero a la vez mirando hacia el futuro de una forma efectiva y práctica. William Shakespeare dijo: «los hombres sabios y felices no se entretienen nunca en lamentar sus pérdidas, sino que buscan con fuerza y entusiasmo cómo reparar los golpes de la mala fortuna». Así pues deberemos informarnos detallada y exhaustivamente (sobre esta enfermedad y sus fases o estadios y los factores que influyen en su evolución, las precauciones a tomar con el enfermo, con nosotros mismos y con nuestra casa, y las necesidades asistenciales y de tratamiento, centros asistenciales, etc.), organizarnos y planificarnos de una manera práctica y ahorrando esfuerzos, físicos y psíquicos, que nos van a ser muy útiles en las últimas fases de la enfermedad.

Y por supuesto, dentro de esta planificación no olvidarnos nunca de las personas que cuidamos del enfermo; y pluralizo «personas» porque, aunque no pueda ser en la misma medida, no debería recaer nunca el cuidado de estos seres queridos sobre una sola persona. Tener siempre presente que cuidar de uno mismo significa compartir el cuidado de ese ser querido; en la misma medida en que es vital que entendamos las necesidades del enfermo, debemos entender las nuestras propias.

Debemos identificar nuestros sentimientos, no negarlos, para poder sobreponerse a éstos y a la situación, y reservar y distribuir energías que puede que se necesiten más dentro de unos años que en el periodo siguiente al diagnóstico. Y por supuesto compartir estos sentimientos tanto con familiares como con amigos, evitando el aislamiento tanto del enfermo como de nosotros mismos. Lo que sentimos depende en gran medida de la manera subjetiva de enfocar los sucesos y las expectativas que albergamos acerca de ellos, y cada cual tiene su manera particular y subjetiva de hacerlo. Esto quiere decir que no todos sentimos lo mismo respecto al mismo suceso, y consecuentemente no podemos vaticinar o adelantar quién va a querer o no compartir esta nueva forma de vivir con nosotros, o participar de nuestros sentimientos o nuestras preocupaciones. Desde luego que si nos aislamos de antemano, sí; pero eso sólo está en nuestra mano, ya que, como todo lo que pensamos y hacemos es un puro y duro ejercicio de voluntad.



ASISTENCIA A DOMICILIO EN LAS NECESIDADES DE LA VIDA DIARIA: higiene personal, ayuda doméstica, acompañamientos, alimentación, medicación, actividades de ocio, paseos

Y también a domicilio: – **PODOLOGÍA**

- CURAS, INYECCIONES Y TOMAS DE TENSIÓN
- FISIOTERAPIA. MASAJES Y RECUPERACIONES
- TERAPIA OCUPACIONAL Y DE LA MEMORIA
- RECUPERACIÓN DEL HABLA Y LOGOPEDIA
- PELUQUERÍA Y PEDICURA

PERSONAL CONTRATADO Y SUPERVISADO POR LA EMPRESA

(Nº RS en trámite)

CUIDADOS A DOMICILIO: 3ª EDAD. ENFERMOS. DISCAPACITADOS. ALZHEIMER. NIÑOS

C/ Martínez Marina, 9. Oviedo

Tfno. 985 22 85 10



Dr. José Carlos López-Fanjul Menéndez

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

La fractura vertebral en el enfermo osteoporótico. Vertebroplastia y Cifoplastia

En este tercer milenio que comienza, la osteoporosis es una afección de alta prevalencia, ocupando uno de los primeros lugares en la clasificación mundial de enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud afectará a 300 millones de personas al año, acompañándose de una alta morbilidad y mortalidad lo que provocará un alto coste asistencial y económico.

Se estima que el 40% de las mujeres mayores de 50 años padecerá una fractura osteoporótica.

La osteoporosis se trata de una enfermedad que va en aumento en los países desarrollados de forma paralela al incremento de las expectativas de vida. Se considera como una enfermedad metabólica esquelética sistémica, caracterizada por la pérdida de masa ósea, lo que va a provocar la alteración de la microarquitectura del tejido óseo, con el consiguiente incremento de la fragilidad del mismo y como resultado la posibilidad de provocar una fractura (figura 1).

Existen una serie de factores de riesgo que pueden provocar esta enfermedad, por un lado la insuficiencia de masa ósea al finalizar la madurez esqueléti-

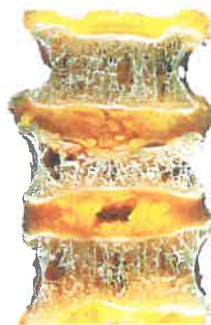


Fig. 1

ca y por otro lado la menopausia. Esta disminución de la masa ósea va a provocar un aumento del riesgo de sufrir fracturas y máxime en aquellos huesos que tienen gran proporción de hueso esponjoso, tales como las vértebras, la cadera o la muñeca. Por tanto, la edad se considera el principal factor de riesgo y máxime en las mujeres tras la menopausia.

Aquellos pacientes que han recibido terapia mantenida con estrógenos por espacio superior a 6 años, la tasa de aparición de fracturas se redujo a la mitad.

Numerosos estudios avalan la existencia de un patrón genético, el cual puede variar con el tipo de vida y el entorno, factores que pueden modular la importancia de la herencia.

La dieta es otro factor relacionado con la pérdida de masa ósea, de ahí la necesidad de realizar una dieta con niveles adecuados de calcio.

El exceso de consumo de caféina, las dietas sódicas, el tabaco, el alcohol, ciertas medicaciones como los corticoides, anticoagulantes, teofilina, citostáticos, neurolépticos, anticonvulsivantes, antiácidos conteniendo aluminio y ciertas enfermedades como la diabetes mellitus, hiperparatiroidismo, hipogonadismo, gastrectomizados, cirrosis hepática, anorexia y bulimia nerviosa, esclerosis múltiple, ciertas enfermedades neoplásicas y el síndrome de malabsorción entre otras muchas, también provocan una pérdida de masa ósea.

Por último, tener en cuenta el sedentarismo, pacientes con hemiplejías tras ictus o el reposo en cama que se prescribe tras sufrir una fractura vertebral, pueden provocar una pérdida de masa ósea de hasta el 40%.

La repercusión de este tipo de fracturas van a provocar importantes repercusiones de tipo social y económico, estimándose que en los próximos años se producirán un mayor número de fracturas, ya que esta población de riesgo irá aumentando merced a las mejores expectativas de vida, por lo que debe preverse la necesidad de crear Hospitales Intermedios o Residencias Asistidas, gracias a un Plan Geriátrico Comunitario, lo que redundará en la mejora de la presión asistencial y económica en los Hospitales actualmente vigentes. Se estima que el coste asistencial de este tipo de pacientes es muy alto, cifrándose en 4.800 euros.

Cuando nos enfrentamos con un paciente senil que presenta un dolor de es-

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	



Fig. 2

palda, ya que a partir de los 60 años de edad el 25% de la población va a padecer dolores raquídeos y en cierta medida pérdida de altura y el 70% va a mostrar signos radiológicos de osteoporosis incrementándose al 90% a los 75 años, solamente un tercio refiere haber sufrido una caída, el resto se produce de forma espontánea tras una flexión del tronco, coger pesos banales, incluso tras un acceso de tos o estornudo.

Las vértebras más frecuentemente afectadas son las comprendidas entre la 8ª torácica y la 3ª lumbar.

El síntoma dominante suele ser el dolor tipo dorsalgia difusa, de carácter mecánico, ya que se incrementa con el esfuerzo y disminuye o desaparece con el reposo. Con frecuencia se irradia siguiendo los dermatomas, así una fractura en la 9ª vértebra torácica, el dolor sigue un trayecto intercostal, si la fractura se localiza en la 11ª vértebra torácica, su irradiación será hacia el abdomen, a nivel del ombligo; la fractura de la 1ª vértebra lumbar se irradia hacia la zona inguinal y la 3ª vértebra lumbar seguiría un trayecto por la cara anterior del muslo y rodilla.

Suele haber espasmo de los músculos de la espalda y la percusión suave de las apófisis espinosas provoca dolor, estando restringidos movimientos activos.

En otras ocasiones el paciente no tiene dolor y clínicamente se manifiesta por la aparición de una cifosis progresiva (figura 2).

El cuadro clínico de dolor suele tener una duración entre cuatro y seis semanas, si se prolonga en el tiempo debe descartarse otro origen como tumores primitivos o metastásicos, enfermedad



Fig. 3

de Paget o infecciones como la tuberculosis, más conocida como mal de Pott.

En general este cuadro de dolor y posturación conlleva menor tolerancia al ejercicio, pérdida de peso, dificultad para valerse por uno mismo, depresión, pérdida de autoestima y alteraciones del sueño.

El diagnóstico suele ser esencialmente radiológico convencional, encontrándonos aplastamientos en cuña, colapsos totales o hundimientos centrales. La mayoría son aplastamientos en cuña que respetan el muro posterior, no variando la altura de la vértebra y no provocando compresión sobre la médula (figura 3).

Estudios complementarios con gammagrafía ósea se realizarán cuando el origen del dolor sea poco claro. La Tomografía Axial Computarizada y la Resonancia Magnética, es útil en aquellos pacientes que presentan clínica neurológica, y la densitometría ósea se llevará a cabo más para determinar la densidad mineral de la vértebra como predicción de riesgo de fractura.

El tratamiento de este tipo de fracturas se basa en el reposo y los analgésicos. No existe un periodo de reposo específico y se relaciona con el grado de dolor.

La movilización se iniciará lo más precoz posible para prevenir un incremento de la osteoporosis.

En la actualidad, ante la avalancha de fracturas vertebrales por osteoporosis, situación que se agravará en las próximas décadas, se ha ideado un tratamiento alternativo denominado vertebroplastia.

Esta técnica, desarrollada originalmente por Herve Deramond en 1987 para el tratamiento de hemangiomas verte-

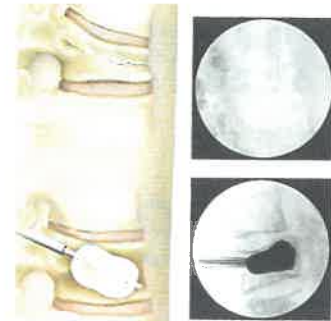


Fig. 4

brales, la adaptó posteriormente para el tratamiento de fracturas por osteoporosis.

Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo consistente en introducir una aguja a través de la piel de la espalda hasta el interior del cuerpo de la vértebra aplastada, encontrándose el paciente bajo sedación consciente en un ambiente aséptico. Para la adecuada ubicación de la aguja nos ayudamos de un amplificador de rayos X.

A través de la aguja introducida en el cuerpo de la vértebra, inyectaremos cemento óseo (poli-metil-metacrilato) que va a provocar una reacción exotérmica de aproximadamente 50°, cauterizando todos los receptores nerviosos que provocaban el dolor al paciente.

Como posibles complicaciones tendríamos el insuficiente alivio del dolor, la extravasación del cemento hacia el disco intervertebral o al canal espinal pudiendo provocar neurología y por último espasmos en los músculos espinales.

Otra alternativa cuando existe un importante acunamiento vertebral sería la cifoplastia, consistente en introducir una aguja hasta el cuerpo vertebral como en la técnica de la vertebroplastia y a través de la misma se insufla un balón con lo que se puede restablecer la altura de la vértebra, posteriormente se retira el balón y en el espacio creado en el interior de la misma se inyecta el cemento óseo (figura 4).

Los resultados obtenidos mediante la inyección percutánea de cemento óseo consigue en la mayoría de los casos erradicar de forma inmediata el dolor, pudiendo restablecer una vida activa a las 48 horas.

Dr. F. Monreal
Urólogo

Doctor en Medicina (Universidad de Navarra)

Incontinencia urinaria • Chequeo prostático • Impotencia

CENTRO MÉDICO DE ASTURIAS

Consulta diaria: Telf. 985 272 568

Nº expediente: 50/2055



ATENCIÓN PERSONAL
NURSE
Estás en tu casa

Pérez Pimentel, 42 (Somló), 33203 Gijón

☎ 985 13 40 71

Alimentación y nutrición en la enfermedad de Alzheimer

Dr. Eloy Ortiz Cachero

Jefe de Neurología. Hospital Central de Asturias (Oviedo)

«El placer de la mesa es de todas las edades, de todas las condiciones, de todos los países y de todos los días. Puede asociarse a todos los demás placeres y se mantiene el último para consolarnos de la pérdida de los otros.»

(Brillat Savarin)

Uno de los aspectos más importantes en la enfermedad de Alzheimer (EA), es la repercusión que tienen los problemas nutricionales y del comportamiento alimentario en el enfermo y en su familia.

Cuando en diciembre de 1905 Konrad Maurer rescató de los archivos del departamento de psiquiatría de la Universidad de Frankfurt, la historia de Auguste D., pudo leer en las anotaciones realizadas por Alois Alzheimer, entre otros, el siguiente comentario: «...lenta, pero progresiva pérdida de peso...» Según los criterios diagnósticos NINCDS-ADRDA, la pérdida de peso se conside-

ra uno de los principales síntomas presentes en la EA.

Por otra parte, no existe en el momento actual consenso a la hora de determinar si la pérdida de peso se correlaciona con la severidad de la enfermedad. Sea como fuere, lo cierto es que el riesgo de malnutrición y los problemas comportamentales relacionados con la hora de las comidas, representan un grave problema, sin duda difícil de resolver.

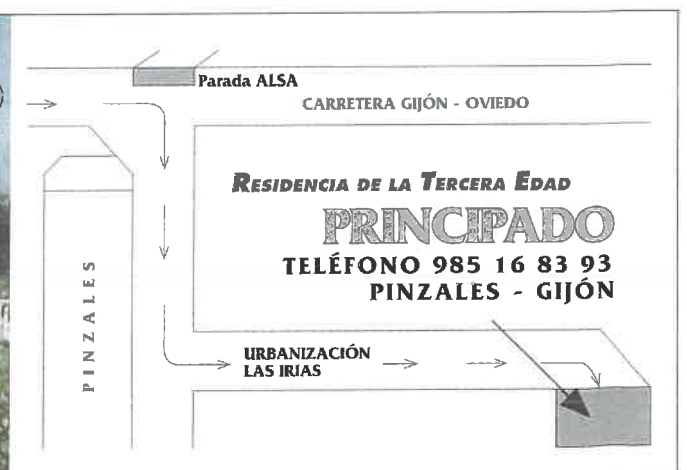
Es indudable que nutrirse bien es una condición esencial no sólo para conservar la salud, sino también para re-

cuperarla. Pero es que, además, la alimentación en uno de los «mayores placeres del ser humano». Por ello, se nos plantea un reto difícil de conseguir: que la persona tenga cubiertas todas sus necesidades nutricionales, sin menoscabar el placer de comer.

Antes de cualquier otra cuestión, considero necesario definir algunos conceptos básicos, a saber:

- **Alimentación:** es la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano los alimentos que le son imprescindibles.
- **Nutrición:** es el conjunto de procesos gracias a los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas obtenidas de los alimentos.
- **Malnutrición:** es el estado de deficiencia de uno o más nutrientes.

Tras estas consideraciones preliminares, es mi pretensión desarrollar a continuación, aquellas estrategias que considero necesarias para tratar de mitigar los efectos que esta enfermedad origina en el estado nutricional y conductual de quienes la padecen: el enfermo y su familia.



Para ello, intentaré ir dando respuesta ordenadamente a la siguiente batería de preguntas: ¿por qué?, ¿qué?, ¿para qué?, ¿a quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿con quién? y ¿con qué?.

POR QUÉ

Los estados de malnutrición y los trastornos en la conducta alimentaria son muy frecuentes en la EA, con una prevalencia cercana al 60%.

Los enfermos en estadio moderado y severo presentan un elevado riesgo de malnutrición calórico-proteica y de déficits vitamínicos y minerales, lo cual está directamente relacionado con un mayor riesgo global de enfermedades intercurrentes y la subsiguiente disminución en su calidad de vida.

Pero es que, además en estos enfermos se dan toda una serie de conductas disruptivas relacionadas con el acto de comer, que generan una gran carga de ansiedad a sus cuidadores.

QUÉ

Considerando el «mal estado» nutricional como un factor de riesgo inherente en los pacientes con EA, se hace preciso desarrollar un plan sistemático de actuación, para tratar de mitigar los efectos indeseados que este evento origina en el enfermo y su familia.

Pero cada persona es distinta a las demás, con sus problemas y peculiaridades que la hacen diferente de los otros. Para ello, el planteamiento sistemático de la actuación, no debe implicar que nuestras actuaciones sean rígidas y en-

corsetadas; todo lo contrario, se deben caracterizar por la flexibilidad, para realizar todas las variaciones oportunas en función de la variabilidad individual.

PARA QUÉ

Teniendo en cuenta la importancia del problema planteado, se hace inexcusable desplegar toda una serie de acciones, encaminadas a evidenciar que seremos capaces desde el primer momento, de dar el soporte necesario al enfermo y a su familia.

Nuestro planteamiento tratará de establecer aquellas estrategias necesarias para mitigar los efectos negativos y potenciar los positivos.

El objetivo instrumental, será desarrollar un Programa que abarque todos los aspectos de la nutrición y alimentación en esta enfermedad.

Como objetivos de resultados, intentaremos transformar el modelo de atención, con la finalidad de conseguir que los cuidados nutricionales sean de claridad. En segundo lugar, será condición imprescindible la creación y el fortalecimiento de un verdadero equipo de trabajo. En tercer lugar, deberemos potenciar los mecanismos de participación activa, mejorando los mecanismos de comunicación. En cuarto lugar, considerando a la formación como la base sobre la que se sustenta los principios de calidad asistencial, será preciso organizar el mayor número de cursos que ayuden a detectar y a paliar en lo posible estos trastornos. Por último, el programa pretenderá implementar un modelo de técnicas de relación.

A QUIÉN

Las intervenciones irán dirigidas al enfermo y a su familia. Evidentemente, cada caso hay que observarlo y analizarlo como único, ya que cada persona tiene necesidades específicas para mejorar su calidad de vida. Las soluciones a los problemas, son pues únicas para cada paciente.

CÓMO

Se deciden las actividades a realizar y la organización para llevarlas a cabo. En la mayoría de las ocasiones, este importantísimo problema, es afrontado en «silencio» por el llamado «cuidador principal»: ese familiar que no en pocas ocasiones, renunciando a «todo», se entrega en cuerpo y alma a la labor más noble del ser humano, el cuidado de otro ser humano. Pero pese a ese encomiable intento del cuidador, me pregunto: ¿Puede ser capaz de afrontar una única persona un proceso que requiere de tantas y variadas intervenciones? Sin duda, la respuesta es no.

Desde mi punto de vista, debe ser preciso desarrollar una metodología de trabajo que teniendo como principio fundamental, el planteamiento individualizado de la atención, sea capaz de poner en marcha desde el primer instante, toda una serie de actividades y tareas que concatenadas, sean capaces de dar respuestas adecuadas a las demandas planteadas.

De ello se deduce la necesidad de un equipo interdisciplinar que aborde de forma integral el problema. Este equipo deberá estar constituido por: el



RESIDENCIA GERIATRICA LA FRESNEDA S.L.

Número registro 116

- Válidos y asistidos
- Plazas limitadas
- Estancias temporales
- Ambiente familiar
- Habitaciones individuales y dobles con TV
- Servicio médico privado
- Personal cualificado
- Jardines y zonas de paseo

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

cuidador principal, la familia, los agentes sanitarios y sociales y, cómo no, de los grupos de voluntariado. Todos ellos bajo la coordinación de las Asociaciones de Enfermos de Alzheimer.

Para que un equipo funcione, es preciso asegurarse de que todos los miembros trabajen en armonía para maximizar la efectividad organizacional. Todos los agentes involucrados deben formar parte de una cadena de servicios que se deben apoyar para un mismo fin. Como atinadamente afirma Zimmerman «una buena organización, protocolización y coordinación por parte del equipo, mejora el nivel de calidad asistencial».

Las acciones necesarias para mejorar la calidad asistencial se pueden agrupar en tres categorías: comunicar, incentivar y hacer partícipes del proyecto a todos los miembros del equipo; conocer, registrar y medir lo que se hace (control de calidad) y comparar, evaluar y corregir.

En definitiva, el objetivo es implantar un control continuo que se alimenta de los resultados anteriores, identificando las áreas problema y aportando las soluciones más adecuadas.

Con este método pretendemos: identificar el proceso susceptible de ser mejorado, organizar un equipo humano que conozca el proceso, identificar las causas que provocan cambios en los resultados del proceso, seleccionar la mejora e introducir, llevar a cabo la recogida de la información y su análisis, comprobar mediante los datos obtenidos la mejora a introducir en el proceso, ac-

tuar para asentar la mejora y continuar el procedimiento de mejora.

CUÁNDO

Desde el momento en que se detecte la enfermedad se valorará la situación nutricional, adoptando desde ese mismo instante las medidas preventivas adecuadas. Asimismo, se observarán y registrarán los comportamientos relacionados con la alimentación. Estas actuaciones deberán ser ininterrumpidas durante todo el proceso de enfermedad.

DÓNDE

El ámbito de alcance será el domicilio y/o la institución donde viva el enfermo de Alzheimer.

CON QUIÉN

Tendremos que determinar los recursos humanos de los que disponemos, la relación entre ellos y la distribución de responsabilidades. Al hablar de recursos humanos, nos estamos refiriendo al equipo interdisciplinar.

Los principios por los que se debe regir un equipo son: las decisiones se toman en equipo con la participación de todos; el plan de actuación individualizado (PAI) es diseñado por todos los miembros; uno de los integrantes del equipo será nombrado «coordinador».

Partiendo del supuesto, de que los cuidadores demandados incorporan aspectos biopsicosociales, familiares, legales, etc., nos daremos cuenta enseguida, que es requisito imprescindible contar con la participación de familiares y

profesionales sensibles, solidarios y correctamente formados.

Ante un problema tan complejo y multidimensional, no es posible ofrecer soluciones monodisciplinares, que sin ningún género de dudas, van a ser reduccionistas y obviamente insuficientes. Edgar Morin escribe: «lo complejo es aquello que no puede ser simple, aquello que presenta distintas facetas, que no pueden ser reducidas a una sola». Es pues manifiesto, que la simplificación del conocimiento va a conducirnos inexorablemente al «pozo de la incompetencia».

La suma de esfuerzos, conocimientos y aptitudes es lo único que nos puede conducir a una asistencia de óptima calidad. «Nadie sabe tanto, como todos juntos». Se pondrán todos los medios para que en la organización se alcance la «sinergia», es decir que el equipo se enriquezca del esfuerzo individual de todos sus miembros.

CON QUÉ

Recursos materiales y económicos. Se establecen los que son necesarios y de los que se dispone.

Con esta exposición, he tratado de plasmar un Programa teórico en la asistencia a los problemas nutricionales en la enfermedad de Alzheimer. Es evidente, que este planteamiento general pudiera ser utilizado globalmente en cada una de las cuestiones relacionadas con la enfermedad. En otra ocasión, será preciso desarrollar toda una serie de protocolos de actuación que nos ayuden a prevenir y/o tratar las interrogantes planteadas.



**EL CATERING DE
COCIBAR, S. L.**
de Gijón desde 1979

SERVICIO DE BAR Y RESTAURANTE EN COLECTIVIDADES

PRÓXIMA INAUGURACIÓN DE NUEVAS INSTALACIONES
EN CTRA. OVIEDO. ROCES. GIJÓN (detrás de la BMW)

Teléfono 985 32 58 19

Polígono Bankunión, 2 - GIJÓN

Teléfonos: 985 32 58 19 - 985 30 12 31

Fax: 985 36 98 02 • Móvil 609 01 90 97

Correo: cocibar@navegalia.com

Estamos en:

17 comedores escolares • 34 residencias geriátricas
Centros de E.E. • Comedores, cafeterías y residencias de estudiantes

3.000 personas disfrutan diariamente de nuestros menús



Fernando Monreal

Especialista en Urología por la Fundación Puigvert de Barcelona
 Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra
 Urólogo del Centro Médico de Asturias
 Unidad de Incontinencia Urinaria, Urodinámica y Reeducción del Suelo Pélvico

La incontinencia de orina en la mujer

¿Qué entendemos por incontinencia urinaria?

Es la pérdida involuntaria de orina, pudiendo ocasionar un problema higiénico, psicológico y social para la persona que lo padece.

¿Cuántas mujeres tienen este problema?

Se estima que cerca de 2 millones de mujeres en España, siendo más frecuente a partir de los 65 años. Entre el 15% y el 20% de las mujeres en edad laboral, presentan algún grado de Incontinencia Urinaria, y solamente el 25% de ellas consulta con su médico. Las mujeres que se encuentran entre los 35 y los 44 años, lo sufren en el 46%. Les siguen las que se encuentran entre los 25 y los 34 años (40%), y las menores de 25 años (31%). Entre las mujeres de más de 65

años, se calcula que en España hay 90.000 con este problema.

¿Qué factores predisponen a padecer incontinencia de orina?

El embarazo y el parto son la causa principal del debilitamiento y deterioro de estos músculos del suelo pélvico. Así, las que tienen más de tres hijos, son las que padecen más escapes de orina (53%), y sólo 2 de cada 10 mujeres sin hijos están afectadas de incontinencia de esfuerzo. La explicación es que durante el embarazo el peso del niño comprime el suelo pelviano y la vejiga, al mismo tiempo que se producen cambios hormonales susceptibles de favorecer pérdidas incontroladas de orina. La anatomía de la mujer resulta claramente favorecedora de la incontinencia de orina, ya que la musculatura pélvica res-

ponsable de sujetar la vejiga, pierde fuerza al ser atravesada por la vagina. Después del parto las cosas se complican, especialmente en los partos múltiples, en los casos de niños de elevado peso al nacer (más de 3,7 kgr), o perímetro craneal grande (más de 35,5 cms.), y si la madre ha engordado mucho durante el embarazo, o si se utilizan fórceps en el parto.

Otro factor de riesgo es la práctica de deportes que requieren saltos e impactos, que hacen que jóvenes afectadas de incontinencia asciendan al 67% en la gimnasia, 66% en el baloncesto, y 50% en el tenis.

A partir de la menopausia, los niveles de estrógenos disminuyen, produciéndose pérdida de elasticidad de la vejiga y de los músculos y ligamentos del suelo pelviano.

Asimismo se deberá de evitar el estreñimiento y la obesidad, pues todo aumento de presión sobre la pared abdominal, favorecerá el desprendimiento de la vejiga, y por lo tanto la incontinencia de orina.

Por último, la cirugía de extirpación de la matriz (histerectomía), también ocasionará debilidad del suelo pelviano y predisposición a padecer incontinencia de orina.



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

Tipos más frecuentes de Incontinencia de Orina

1.- Micción por Urgencia o Imperiosidad

Es la pérdida de orina asociada a un intenso deseo de orinar (urgencia), y suele ser debido a contracciones involuntarias del músculo de la vejiga, que pueden verse favorecidas por otras enfermedades como la diabetes, el alcoholismo o enfermedades neurológicas del tipo de las Demencias, Alzheimer, Parkinson, etc. dando lugar a lo que en Urología conocemos como «Vejiga Hiperréflexica».

2.- Incontinencia de Esfuerzo

El escape de orina se produce solamente durante el esfuerzo (al toser, al bailar, al hacer deporte, al reír, etc). Generalmente es debido a una relajación de los músculos del suelo de la pelvis.

3.- Incontinencia Mixta

Se produce indistintamente por Urgencia o por Esfuerzos.



El interrogatorio, la exploración física y el Estudio Urodinámico, serán esenciales para su clasificación y posterior tratamiento.

¿Tiene tratamiento?

Dependiendo del tipo de incontinencia que sea, y de la intensidad de la misma, se puede optar por un Tratamiento Médico o Quirúrgico.

Tratamiento Médico:

a) Reeducación perineal mediante cinesiterapia, biofeedback, electroesti-

mulación, y técnicas de modificación de la conducta.

b) Farmacológico: intenta frenar las contracciones involuntarias de la vejiga, también llamadas espasmos.

Quirúrgico:

Existen técnicas que utilizan un abordaje vaginal, abdominal o mixto. Recientemente hemos incorporado a nuestro quehacer diario técnicas poco invasivas, como la denominada TVT (sistema de suspensión sin tensión), que tiene como objeto el crear una especie de hamaca o nuevo ligamento, que eleva la uretra y restablece por tanto el ángulo anatómico normal.

Asimismo, se pueden aplicar inyecciones transuretrales, por vía endoscópica, de sustancias biocompatibles, creando una elevación de la mucosa uretral y logrando, por tanto, un cierre parcial a nivel del esfínter, evitando de esta manera la pérdida involuntaria de orina, que es el fin deseado por todos.

100% natural • 100% natural • 100% natural • 100% natural • 100% natural • 100% natural

Toma única diaria

Cerebral Active +

AYUDA A MEJORAR LA CONCENTRACION Y LA MEMORIA

Complemento Alimenticio 100% natural

Principios Activos:

Láctea de Peixe

Fosfatidilserina

Conjunto de Extractos de Plantas

Aminoácidos Essenciais

e Oligoelementos



Equipo Farmacéutico del Hospital de Cabueñes

Información de medicamentos al paciente y familiares

Una de las estrategias terapéuticas en el enfermo de Alzheimer consiste en potenciar sus facultades cognitivas. Con este fin existen varios fármacos comercializados, todos ellos caracterizados por producir un aumento en los niveles del neurotransmisor acetilcolina mediante la inhibición de la enzima responsable de su metabolismo, la acetilcolinesterasa. De este modo no se consigue frenar la evolución de la enfermedad pero sí mejorar la función y capacidades mentales cuando se utilizan en fases iniciales y/o intermedias de la enfermedad.

En este número daremos una información general acerca de estos fármacos, dividida en dos partes. La primera contiene una planificación en la que se refleja de forma gráfica el horario de administración de los medicamentos. La segunda contiene información, sobre el modo de administración y en los efectos secundarios de estos medicamentos.

EXELON (Rivastigmina)

Planificación horaria:

	Desayuno		Comida			Cena		Acostarse		
	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
 Exelon 3 mg										

Consideraciones:

Tome este medicamento con el desayuno y la cena. Las cápsulas deben tomarse enteras, sin partir ni masticar.

Siga estrictamente la pauta indicada por su médico en cuanto a dosis y frecuencia de administración. Vaya realizando los incrementos de dosis según le indique y, aunque se sienta mejor, no deje de tomar este medicamento durante el tiempo indicado por su médico.

Si tiene prevista alguna operación quirúrgica, informe a su médico que está tomando este medicamento.

La rivastigmina aumenta ligeramente la acidez del estómago: si notase molestias en el estómago avise a su médico. Avíselo también, si tiene dificultades para orinar, ir de vientre o si tiene glaucoma o asma.

Si toma este medicamento no es recomendable que conduzca ni que maneje maquinaria peligrosa.

Efectos adversos

Ocasionalmente, puede producir dolores musculares, sensación de cansancio y molestias gastrointestinales (diarrea o estreñimiento) y náuseas. En general desaparecen al continuar el tratamiento.



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)



ARICEPT (Donezepilo)

Planificación horaria:

	Desayuno		Comida		Cena		Acostarse			
	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
										

Consideraciones:

Puede tomar este medicamento con o sin alimentos; si tiene molestias de estómago, tómelo con algún alimento. Tómelo entero, sin partir ni masticar.

Es preferible tomar este medicamento inmediatamente antes de acostarse.

No tome otros medicamentos sin consultar a su médico o farmacéutico.

Aunque se sienta mejor, NO deje de tomar este medicamento durante el tiempo indicado por su médico.

Efectos adversos:

Ocasionalmente, pueden aparecer molestias gastrointestinales (ardor de estómago, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento), dolor de cabeza, insomnio y dolores musculares.

Consideraciones:

Tome este medicamento con alimentos para evitar posibles molestias de estómago.

No tome otros medicamentos sin consultar a su médico o farmacéutico.

Aunque se sienta mejor, NO deje de tomar este medicamento durante el tiempo indicado por su médico.

Informe a su médico si sufre de úlcera de estómago, asma, epilepsia, glaucoma, arritmias cardíacas o retención urinaria.

Efectos adversos:

Ocasionalmente, pueden aparecer dolor de cabeza, mareos y molestias gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas).

COGNEX (Tacrina)

Planificación horaria:

	Desayuno		Comida		Cena		Acostarse			
	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
										

Consideraciones:

Siga estrictamente la pauta indicada por su médico en cuanto a dosis y frecuencia de administración.

Es mejor que tome este medicamento con el estómago vacío (1 hora antes de las comidas o 2 horas después), si tiene molestias de estómago puede tomarlo junto con algún alimento, pero se aconseja que lo tome siempre en las mismas condiciones para aumentar su eficacia.

Efectos adversos:

Ocasionalmente, puede aparecer dolor de cabeza, mareos y molestias gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas).

REMINYL (Galantamina)

Planificación horaria:

	Desayuno		Comida		Cena		Acostarse			
	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
										



**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...

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



RESIDENCIA GERIÁTRICA

Residencia
3ª EDAD

Santa Irene

VÁLIDOS Y ASISTIDOS

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

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



**Residencia 3ª Edad
SANTA INÉS**

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



Gabriel Sanjurjo Castela

Terapeuta Ocupacional

Consideraciones generales sobre la intervención psicomotriz en la EA (I)

Dada la complejidad de abordar los aspectos psicomotrices en la EA, he creído conveniente el separarlos en dos partes; la primera dedicada a las particularidades de este tipo de pacientes, objeto de este artículo, y la segunda al diseño y metodología de un plan de tratamiento psicomotriz para enfermos con demencia senil tipo Alzheimer.

DEFINICIÓN

El término psicomotricidad significa literalmente «*la expresión del alma a través del cuerpo o del movimiento*»; esto indica la relación entre mente y cuerpo. Pero esta definición se nos queda corta, puesto que la mente engloba tanto lo cognitivo como lo afectivo, y olvidamos que la actuación psicomotriz tiene por objeto la interacción con el medio, es decir, la dimensión social. Es en ese punto de coincidencia de los aspectos físicos, mentales y sociales donde se sitúa la psicomotricidad (Tabla I). Una definición más adecuada, desde el punto de vista rehabilitador, se-

ría la *puesta en marcha de capacidades mentales/cognitivas, y motóricas/físicas con un claro fin funcional o social*. La valoración y la intervención psicomotriz se situaría en la convergencia de estos aspectos en el individuo. Es por ello piedra angular en todo tratamiento rehabilitador de la enfermedad de Alzheimer. La distorsión de cualquiera de estos aspectos conlleva inevitablemente un claro deterioro en la realización de las actividades de la vida diaria más básicas del individuo, aunque no exista una limitación física clara, ya que estas limitaciones no aparecen hasta la fase moderada-avanzada de la enfermedad. La Terapia Ocupacional es, por definición, una forma de rehabilitación integral, valorando y tratando las diferentes áreas del individuo (física, psíquica y social) de una forma holística. Los conocimientos del T.O. de las distintas áreas le capacitan para ello; no es pues de extrañar que la psicomotricidad sea un arma terapéutica de primer orden para el Terapeuta Ocupacional

Dentro de los tratamientos de mantenimiento y retardo de la EA, no farma-

cológicos, el abordaje de los problemas psicomotrices adquiere una especial relevancia. Pero para que éste sea terapéutico se debe basar en una serie de conocimientos de la clínica de este tipo de enfermedad, sobre todo en lo relativo a neurología, neuropsicología, biomecánica y prevenciones en lo relativo a las patologías que acompañan (son pacientes de edad avanzada) y desarrollado según método con constantes revisiones.

ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y EA

A medida que envejece el ser humano tiene una serie de cambios inevitables en sus capacidades (morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas). Como norma general podemos decir que con el envejecimiento *disminuye la capacidad de reacción ante cualquier situación exigente y que disminuye la velocidad y eficacia para restablecer la situación de equilibrio en el organismo tras un estímulo*. En la Tabla II vienen reseñados los cambios más importantes relacionados con la psicomotricidad. Existen otra serie de cambios que influyen notablemente en el desenvolvimiento del individuo como pueden ser aquellos que afectan a los sentidos (vista y oído principalmente) y al sistema cardiovascular pero que no son susceptibles de la intervención psicomotriz.

Por la importancia que tienen dentro de la intervención psicomotriz comentaremos brevemente cuatro de ellos:

Tono muscular

Es el nivel de contracción de los músculos, este tono puede variar por múltiples

Dña. Cecilia Cinto Humbría

Audio Protesista

C/ Fernández Cadórniga, 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

motivos (por ejemplo; por nervios, ansiedad) podemos modificarlo de manera consciente y también se modifican en determinadas patologías neurológicas (ACV, Parkinson, Traumatismos Craneales, demencias, etc.). Este tono puede aumentar (Hipertonía) o disminuir (Hipotonía). Cuando aparece una alteración del tono, normalmente hipertonía, determinará una serie de posturas anormales, rigideces, dificultades de movilización y en último caso retracciones músculo-tendinosas y deformidades articulares. Existen varios métodos directos, no farmacológicos, para la modificación del tono muscular (Técnicas Bobath, Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, etc.) y otros indirectos (actividad física adaptada, métodos de relajación, etc.). Las incapacidades producidas por la EA hacen que tengamos que ser muy cuidadosos en la elección del método, casi siempre indirecto, y en la aplicación. Nuestra valoración en este apartado ha de ser muy minuciosa.

Pulmón senil

Se hace referencia a este término cuando nos encontramos con un pulmón que ha disminuido su tamaño al menos en dos de sus tres ejes. Esto es debido a cambios en la columna vertebral, pérdida de elasticidad, alteraciones de la movilidad abdomino-diafragmática a lo que hay que añadir una disminución de la movilidad ciliar, trastornos en la perfusión pulmonar, aumento de moco y una hipotonía muscular. Es como si apretamos una esponja (podemos hacernos una idea si sentados después de comer apoyamos la cabeza en las rodillas e intentamos llenar los pulmones de aire). Es muy importante la intervención sobre este apartado ya que en las últimas fases de la enfermedad (en especial en usuarios de silla de ruedas o encamados) se acumula líquido en los pulmones y existe una dificultad para eliminarlo dando lugar a problemas (neumonías, bronquitis) que pueden desencadenar el fallecimiento del paciente. Además la respiración cumple una función de control del tono muscular ya que existen técnicas de relajación mus-

cular basadas en la respiración y que, a veces, son las únicas que pueden seguir en sesión este tipo de pacientes. Casi todas las intervenciones psicomotrices en pacientes geriátricos deben contemplar un apartado para la respiración.

Alteraciones de la marcha

El mantenimiento de una marcha lo más autónoma posible durante el mayor tiempo es uno de los principales objetivos a trabajar con pacientes de EA, ya que muchas de las AVD Básicas, y por supuesto Instrumentales, dependen de esta función. La postración en silla de ruedas y posteriormente en cama traerá una serie de complicaciones secundarias que es necesario retrasar al máximo. En la EA ya hemos visto que los trastornos neurológicos- físicos no aparecen hasta la fase moderada avanzada, pero la inestabilidad y el riesgo de caídas aparecen incluso en una fase inicial. La postura caminando (el posicionamiento), la disminución de las reacciones de enderezamiento, alteraciones de las relaciones espaciales, esquema corporal, lateralidad, la pérdida de equilibrio dinámico y de movimientos de brazos asociados a la marcha junto con la disminución del polígono de sustentación (cuanto más amplio, mayor estabilidad) producirá una movilidad costosa e inadecuada del paciente que en un entorno no adaptado puede ser peligrosa. A veces las ayudas técnicas para la marcha (bastones, andadores) mal prescritas complican más esta movilidad aumentando el riesgo. Este es otro apartado en el cual tendremos que trabajar, desde la intervención psicomotriz, tan pronto como sea posible.

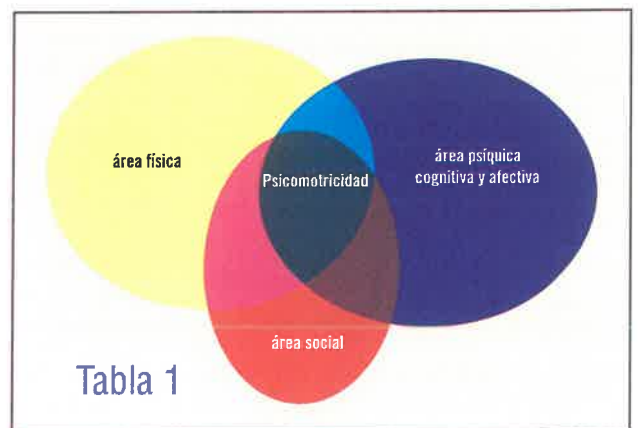
Alteraciones en el sistema nervioso

A nivel funcional todas estas alteraciones conllevan una dificultad para el aprendizaje, un enlentecimiento de las

funciones cerebrales y una rigidificación de los patrones de conducta.

Con la demencia senil tipo Alzheimer todos esos cambios se agudizan y se acompañan de otro tipo de cambios relacionados con la psicomotricidad y la realización de las AVD. Ver Tabla III. Tenemos que tener en cuenta, además de la especialización hemisférica cerebral (tenemos un hemisferio dominante, el izquierdo en los diestros), que nuestro cerebro es un órgano con múltiples funciones interrelacionadas entre sí, actuando como un todo. Esos procesos cognitivos que nos permiten reconocer, atender, recordar, planear, resolver problemas, monitorizar y someter a juicio suceden de forma simultánea y dependen unos de otros para lograr el objetivo (realización de la actividad). Por ejemplo, si un paciente no puede nominar un objeto (afasia) y la afectación reside en el procesamiento semántico de la función del objeto, también puede ser incapaz de utilizar adecuadamente dicho objeto (apraxia).

Como se ve, un plan de intervención psicomotriz para enfermos de Alzheimer, realmente terapéutico, ha de contemplar diferentes y variadas áreas. Además al ser pacientes de edad avanzada se suelen acompañar de cuadros patológicos (cardiovasculares, digestivos, renales, diabetes, HTA, reumatismos, etc.), cuya clínica se debe conocer, a los que hay que sumar los propios de la enfermedad (atención, memoria, lenguaje, etc.).



ALFA
SERVICIOS ASISTENCIALES

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

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

Residencia Geriátrica
Virgen de Guía

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

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

Tabla 2. Cambios fisiológicos funcionales relacionados con el envejecimiento y la psicomotricidad

ALTERACIONES AP. LOCOMOTOR	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Fragilidad ósea. ↓ Extensibilidad y elasticidad muscular. ↓ Contractibilidad y tono muscular. ↓ Masa muscular. Cambios degenerativos en las articulaciones.
ALTERACIONES DE LA MARCHA	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Polígono de sustentación. Cambios posicionales. ↓ Braceo. ↑ Riesgo de caídas.
ALTERACIONES DEL SIS. NERVIOSO	<ul style="list-style-type: none"> Variaciones del flujo cerebral. Alteraciones del metabolismo neuronal, disminuyendo consumo de O₂ y de glucosa. Alteraciones de neurotransmisores: noradrenalina. Acetilcolina.
ALTERACIONES DEL AP. RESPIRATORIO	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Volumen residual. ↓ Capacidad vital. ↓ Volumen de reserva espiratoria. ↓ Vol. espiratorio max. en 1 seg.

Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. F. Guillén Llera. Ed: Masson. 1994.

Tabla 3. Principales alteraciones neuropsicológicas relacionadas con la psicomotricidad y AVD en la EA

LÓBULO FRONTAL

- Planificación medios-fines. Quiere hacer algo pero falla el cómo (medios y su coordinación). De ahí que se trabaje la repetición y constancia en rutinas de AVD.
- Formulación de hipótesis: No adecúan los medios al fin pre-determinado.
- Deliberación y resolución de pequeños problemas. Alterado desde las primeras etapas de la enfermedad.
- Síndrome Apático-Akinético-Abúlico: Cuesta iniciar movimientos y disminuye la intencionalidad de sus actos, incluso AVD básicas como la deambulación.
- Disminución del lenguaje interno. Fracasan en AVD's y en relaciones sociales por sus conductas impulsivas.
- Programación: Alteran el orden de ejecutar programas motrices por fallos en la automatización (alteración del orden de las etapas, olvido o perseveración en alguna de ellas).

LÓBULOS PARIETALES

- Esquema corporal: Disminuye el reconocimiento de las diferentes partes de su cuerpo (se ve claramente en las AVD del vestido). Agnosia corporal en fase moderada-avanzada.
- Praxis gestual ideatoria: Altera la realización de gestos simples y secuenciales para utilizar objetos de forma adecuada (peine, jabón, cepillo de dientes, utilizar abrelatas, etc.). Depende también de zonas motoras frontales y parieto-occipitales.
- Relaciones espaciales: Desorientación espacial topográfica y dificultad para realizar AVD's que requieren control espacial (hacer la cama).

LÓBULOS OCCIPITALES

- Agnosia visual: No reconoce objetos por la vista e influye determinantemente en la praxis ideatoria.
- Agnosia simultánea: No reconocen dos objetos a la vez lo que dificulta el uso coordinado de ellos (abrochar botones, cordones, etc.).

«Bases neuropsicológicas de la pérdida de independencia funcional en la EA»: Rev de la Asoc. Prof. De TO. Sept. 2002



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



Mónica Blázquez Estrada

Directora del Centro de Día Vetusta

Las bonitas historias de nuestros amigos que no están escritas en ningún libro, ni lo estarán

De nuevo un día más empieza, nuestro largo viaje, dispuestos a compartir, disfrutar, vivir, reír, jugar y sentir en esta gran familia, nuestros enfermos de alzheimer.

Otro día cargado de historias repetidas con gran significado, preguntas, incertidumbres, desconocimientos y miedos. Miedo a meter la pata, a ser una carga y darnos trabajo, miedo a no realizar las tareas correctamente, a qué decir, o a qué hacer, continuamente navegan en el diccionario de la duda que a veces resulta ser un complicado laberinto.

Antes de que empiecen a llegar nuestros amigos organizamos las tareas que se van a desarrollar durante el día, a nivel individual y de grupo.

Las personas que trabajamos juntas intercambiamos información del día anterior, todo es importante en ellos, cambios en el estado de ánimo ante alguna eventualidad, actitudes positivas o negativas ante una tarea conocida o nueva, etc.

La ventana de la cocina está abierta de par en par y nos habla una vocecita sin cara «¡hola, hola, hola!», muy insistente y cargada de impaciencia, a

continuación con gran insistencia nos llaman en el cristal.

La encargada acude a abrir la puerta ¡Buenos días! ¡Qué bien que has venido!; hoy tenemos muchísimas cosas que hacer, ¿Nos echarás una mano, verdad?, ella asiente con la cabeza y gran expectación.

Estamos en Navidad, en Diciembre, tenemos que hacer adornos, poner el árbol, las postales, preparar la Nochebuena, muchas tareas tenemos para hoy.

Esa carita en la que lucen unos preciosos ojos chispeantes, esboza una sonrisa y empieza a quitarse la chaqueta y sin despedirse de su acompañante, ni saber qué va a hacer a continuación le damos la mano y entra en la sala de actividades. Su llegada ha sido muy positiva; esto es muy importante.

A continuación seguimos con nuestra terapia de orientación a la realidad, aprovechando la charla de la entrada, ella habla con monosílabos, pero sus gestos, sus ojos, sus movimientos de manos, su impaciencia por comunicarse, nos lo dicen todo, a través de esta breve descripción me gustaría llegar a trans-

mitir tanto a los familiares que conviven con un alzheimer como los que tienen a su cargo el cuidado de los mismos, lo importante que es para ellos empezar el día con un refuerzo positivo con alegría, ilusión y ganas de hacerlos sentirse vivos e importantes para vosotros, su familia, único nexo de referencia en su vida y su guía.

Su lenguaje es pobre, al igual que su capacidad de expresión, la comunicación es importante para su calidad de vida, no sólo es prioritario cubrir sus necesidades básicas es también fundamental para ellos, son sus historias de vida, escucharlas, vivirlas y amarlas tal y como nos las cuenta en ese mismo momento y no como eran hace muchos años, que ya no tiene demasiada importancia.

Nosotros en el centro de día debemos conocer muy bien todas sus historias personales para poder ayudarlos a medida que su enfermedad avanza y que puedan recibir lo que se merecen como seres humanos muy dignos que son, aunque el azar o el destino en el camino de su vida se haya parado en esta enfermedad tan dura de sobrellevar.

En este punto, cobra protagonismo la familia, facilitándonos datos, emociones, sensaciones, sentimientos, nombres, gustos, y preferencias de su familiar, compartiendo con nosotros día a día la evolución.

Las personas al cargo de estos programas deberán ser profesionales o no de la salud con capacidad y conocimientos adecuados, fundamentalmente con vocación y corazón, han de ser personas capaces de liderar, conducir, moderar, elegir y optimizar el funcionamiento del mismo.

Deseo que mi experiencia desde hace ocho años les haya calado en su corazón porque esa era mi humilde pretensión.

Centros de Día para personas mayores desde el punto de vista psicológico

M^a Esther Menéndez González

Centro de Día Santa Ana

La sociedad actual afronta el reto de una población con altos porcentajes de envejecimiento. A lo largo de toda la vida, la salud y la calidad de vida son puntos básicos en nuestra evolución y bienestar. Estos objetivos no deben olvidarse en las personas mayores. La necesidad de asumir y presentar en los años previos a la vejez una nueva escala de valores, para lograr una adecuada autovaloración, no tanto a expensas de ciertas facultades corporales, como de las aptitudes psíquicas y sociales. «Educar para la salud», es finalidad prioritaria y, para este propósito se hace preciso desarrollar comportamientos y estilos de vida saludables, así como cambiar comportamientos y contextos que dificultan el logro de la salud y promueven enfermedad.

Un comportamiento saludable debe incluir:

- Actividad física regular: ayuda a demorar o reducir la severidad de las principales enfermedades degenerativas. El ejercicio físico regular y adecuado beneficia el control de peso, la prevención de enfermedades corona-

rias, facilita una mayor estabilidad emocional y mejora la valoración personal.

- Prácticas alimenticias adecuadas.
- Comportamientos de seguridad.
- Reducir el consumo de drogas: alcohol, tabaco, abuso de tranquilizantes, etc.
- Prácticas adecuadas de higiene: control de calidad e higiene de alimentos, tratamiento de basuras...
- Desarrollo de comportamiento de auto-observación: detección de algún síntoma que encubra algún tipo de problema.
- Desarrollo de un tipo de vida «minimizador de estrés»: prácticas relajatorias, respiración, planificación de tiempo y actividades.
- Desarrollo de competencias para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales. Programa de entrenamiento de habilidades psicocorporales para favorecer la relación interpersonal: diálogo, escucha, manifestación de emociones.
- Desarrollo de comportamientos adecuados para el manejo de situaciones. A lo largo de la vida, existen situaciones especiales que pueden tener un fuerte impacto sobre los procesos de salud: enfermedad de la persona y, en la tercera edad también se dan: relación padre e hijos, viudedad...

Nuestra ciudad demanda centros que puedan ofrecer estos servicios a las personas mayores.

Los beneficios para la persona mayor:

- Aumentar las capacidades para prevenir o retrasar el incremento de la dependencia.
- Mantener y recuperar el mayor grado de independencia posible para mejorar su calidad de vida.
- Desarrollar autoestima y favorecer un buen estado psicoafectivo.
- Favorecer intercambios sociales estando en contacto con personas con las que pueda compartir experiencia y actividades, lo que fomenta buenos estados anímicos.
- Fomentar que la persona mayor siga dentro del círculo familiar para que siga percibiendo su apoyo afectivo.

Ventajas para la familia:

- Les proporciona tiempo libre y descanso.
- Se previenen posibles conflictos familiares.
- Se ofrece apoyo psicológico y orientación para el cuidado del mayor.
- Los cuidadores pueden compatibilizar su trabajo y cuidado del mayor sin sufrir estrés por sobrecarga.



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

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



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

RESIDENCIA DE LA 3^a EDAD
Villaverde
C/ Camino de la Iglesia, 29
33391 VEGA - LA CAMOCHA
Teléfonos: 985 13 75 26
(particular) 985 13 60 59



GRUPO DE ORO DE LA ORDEN CIVIL DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL, POR EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE ATENCIÓN Y AYUDA DOMICILIARIA A PERSONAS AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



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

9/1/99

Estimados amigos, les escribimos para agradecerles, ante todo, su colaboración en la atención de la abuela, que ha fallecido el pasado mes de diciembre.

La ayuda domiciliaria obtenida por mediación de la Asociación ha sido de un valor inestimable.

En todo caso el motivo fundamental de estas cuatro letras no está en la publicación de la carta, sino en que se nos ha indicado por teléfono la conveniencia de escribir para que vengan a recoger un par de paquetes de pañales y alguna otra cosa a la dirección que figura junto con el número de socio y la firma.

Esperando que esta pequeña donación sea de utilidad y reiterándoles el cordial saludo.

188

1/3/99

Estimados Sres. :
Me dirijo a Uds. para remitirles el libro «En casa tenemos un enfermo de Alzheimer».

Les ruego me borren de dicho libro si está apuntado a mi nombre.

Dicho libro me lo había dejado en préstamo el año pasado el masajista de la Asociación, Alejandro Suárez.

Me ha sido de mucha utilidad. Sin otro particular, les saluda.

822

9/3/99

Estimados Sres.:
Soy hija de una enferma de Alzheimer que comenzó a padecer este mal cuando tenía 50 años.

Está conmigo desde entonces y, actualmente, tengo dos hijas de 11 meses y 5 años.

La mayor ha sido partícipe en todo momento del terrible deterioro de su abuela y constantemente me hace preguntas acerca del tema.

Yo intento explicárselo lo mejor que puedo pero es una presencia tan dolorosa que me cuesta argumentar con razonamientos más o menos «sanos» una enfermedad tan cruel.

He visto en el apartado de las publicaciones un par de cuentos que me gustaría que me enviaran: «Tengo una abuela diferente a las demás» y «El hada Alzheimer».

Muchas gracias. Se despide atentamente.

57

A.F.A.- Con mucho gusto hemos remitido, de forma gratuita, las publicaciones solicitadas. Es una gran satisfacción el saber que nuestra modesta biblioteca de publicaciones es útil para nuestros socios. Seguiremos ampliando su contenido.

31/3/99

Hola, amigos:

Nuevamente me dirijo a vosotros para solicitar información.

La anterior me ha sido de gran utilidad.

Es sumamente interesante todo lo explicado en esas publicaciones y han conseguido que me interese aún más por el tema.

Por ello, si fuera posible, os pediría me remitierais las siguientes publicaciones: ...aparece relación de publicaciones solicitadas...

De nuevo os felicito por vuestra labor y os doy las gracias por toda la información que recibo.

Un saludo

1.124

10/5/99

Estimados Sres.:

Me llamo...

(El contenido primordial del escrito es la solicitud de ayuda domiciliaria para un enfermo de Alzheimer en avanzado estado y con un entorno familiar/cuidador deteriorado también por otra enfermedad).

Gracias anticipadas por lo que puedan hacer por nosotros y mucho ánimo para seguir echándonos una mano y dándonos un poco de tranquilidad a todos los que nos encontramos en estas circunstancias.

Reciban un cordial saludo.

1.145

A.F.A.: Lamentablemente tenemos una lista de espera considerable de petición de ayudas. Nuestra solicitante tendrá puntuales noticias sobre su petición.

13/5/99

(Este escrito ha sido dirigido personalmente a nuestro Secretario General Laureano Caicoya)

Quiero darles las gracias a todas las personas de esa ASOCIACIÓN que, de forma tan desinteresada, me ayudaron a tranquilizarme dándome sus consejos (por experiencias personales) cada vez que llamaba por teléfono agobiada al no querer ver como lo más grande que yo tenía era mi MADRE e iba día a día deteriorando su mente y solo me quedaba de ELLA su presencia físicamente.

Pero, gracias a todos Uds., yo aprendí a disfrutar de esa MADRE INFANTIL y le di todo el cariño de que fui capaz.

Por eso hoy, tan solo 10 días de su marcha de mi lado, pienso que desde un lugar más hermoso que este vela por mí y «SOY FELIZ» al pensar que estuvo siempre a mi lado, día y noche al final de su último suspiro en el hospital.

GRACIAS también a todos esos DOCTORES del Voluntariado que dedican su tiempo libre (incluso días festivos) para visitar a estos enfermos y a su familia.

Por esto no puedo dejar sin nombrar al Dr. LUIS JAVIER FERNÁNDEZ GARCÍA al que tanta lata di.

Gracias; con jóvenes como Ud. este mundo será infinitamente mejor.

Un saludo muy cariñoso para todos.

983

A.F.A.: Cuánto contenido en tan breves líneas. Agradecemos muy sinceramente tan emotiva carta dirigida a nuestro Secretario General, el Dr. Luis Javier Fernández García es uno de los médicos que atienden a nuestros socios en Oviedo. Agradecemos en su nombre las frases tan llenas de cariño que les dedicas. Queremos dejar patente que todos nuestros médicos voluntarios son personas muy especiales y que nunca podremos pagarles el servicio que nos están prestando.

31/5/99

Estimados Sres.:

Me pongo en contacto con Uds. en nombre de mi madre -social.094-, en primer lugar para agradecer la atención prestada ya que hace algunas fechas habíamos hecho una solicitud o un encargo, mejor dicho, y nos atendieron muy rápida y eficazmente. GRACIAS.

Sin otro particular y agradeciéndoles la atención recibida, les saluda muy atentamente.

1.094

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 extractarán las cartas dependiendo de su extensión, para ser divulgadas entre sus socios. No serán devueltos los originales recibidos.

Y contando con la ayuda de nuestros colaboradores, se intentará responder los escritos que planteen dudas y/o preguntas.

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

Los escritos deben dirigirse a:

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

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



Relación de colaboradores que participan en este número

- Adia. Mareo. La Pedrera. 33390 Gijón
- * Alfa Servicios Asistenciales. C/ Fernández Balsera, 17 - Of. 10.
33404 Avilés. N° 1.033
- Ángel Alemany García. Avda. de la Costa, 74. 33201 Gijón
- Ángeles Garvela Calleja. C/ Cervantes, 11. 33004 Oviedo
- Asa. Avda. Rufo Rendueles, 5 - Bajo. 33203 Gijón
- Ascege. Álvarez Garaya, 10 - 2°. 33206 Gijón
- Asfa 21. Escultor Mariñas, 10 - 5° E. 24006 León
- * Asoa, S. L. La Peruyal, 7 - 3° B. 33540 Arriendas. N° 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 Gadórniga, 11 - 2° A.
24750 La Bañeza. León
- Ayuntamiento de Noreña. Flórez Estrada, 2. 33180 Noreña
- Ayuntamiento de Oviedo. Martínez Marina, 10. 33009 Oviedo
- Caja Rural. Asturias
- Carancos Geriátrico. 33582 Carancos. Nava
- Casimiro Suárez Posee. Asturias. N° 1.622
- Cecilia Cinto Humbría. Fernández Cadórniga, 11 - 2° A. 24750 La Bañeza
- Centro de Día Santa Ana. Los Pilares, 3 - Bajo. 33102 Oviedo
- * Centro de Día Vetusta. Padre Vinjoy, 5 - bajo. 33005 Oviedo. N° 400
- Centro Geriátrico Clarín. Arrieta, 4. 33204 Gijón
- Centro Gerontológico Jovellanos y Zarracina. C° de la Caleyona, s/n.
33390 Llantones. Gijón
- Centro Residencial y de Día Abuli. Monterrey, 39. 33010 Oviedo.
- Clínica Buco-Dental. Hnos. Aurelio e Hipólito Martínez, 2 - 1° J.
Pola de Laviana
- Clínica de La Fuente. Teniente Alonso Martínez, 2. 33011 Oviedo
- Consejería de Asuntos Sociales del Principado. General Elorza, 35
33001 Oviedo
- Cosmobel. Asturias
- Dr. Fernando Monreal. Asturias
- Dr. José Carlos López-Fanjul Menéndez. Asturias
- Dr. Carlos Hernández Lahoz. Asturias
- Dr. Eloy Carlos Ortiz Cachero. Asturias
- Dr. Ismael Martínez García. Asturias
- Dr. José M^o Uncal Jiménez de Cisneros. Asturias
- Dr. José Manuel Martínez Lage. Asturias
- Dr. Ramón Cacabelos. Asturias
- El Cátering de Cocibar. Pol. Bankuniún, 2. Gijón
- Encasa. Martínez Marina, 9. Oviedo
- Euroespes. Santa Marta de Babio, s/n. 15166 Bergondo. A Coruña
- Equipo Farmacéutico del Hospital de Cabueñes. Asturias
- Farmacia Arias Casero. Asturias
- Farmacia Azcona. Ramón y Cajal, 48. 33205 Gijón
- Farmacia Greciet. Avda. de Laviana, 4. 33900 Ciaño. Langreo
- Farmacia María Concepción Varela. Eduardo Carreño. Avilés
- Farmacia María Inés Álvarez Álvarez. Asturias
- Farmacia Real Dña. Amparo González Pérez. Asturias
- 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 Castela. Asturias
- Geodental Laboratorio. Asturias
- Germán López López. Asturias
- * Julio Argüelles García. Asturias. N° 1
- Laboratorios Dr. Esteve, S. A. Avda. Mare de Deu Montserrat, 221.
08041 Barcelona
- * Laureano F. Caicoya Rodríguez. Asturias. N° 4
- 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
- María José González Sobejano. Asturias
- María Esther Menéndez González. Asturias
- Marta María Villamil Llera. Asturias
- Mónica Blázquez Estrada. Asturias
- Mortebal. Pol. Ind. de Meres, C/ 1°. 33199 Meres. Siero
- Ortopedia Siero, S. C. Alcalde Parrondo, 14. 33510 Pola de Siero
- PHITOVIT
- Residencia Ageval. Príncipe de Asturias, 69. 33400 Salinas
- Residencia Algamar. Tenderina, 4 - 1°. 33430 Candás
- Residencia Atalaya. Jove del Medio, s/n. 33299 Gijón
- Residencia de Cistierna. San Guillermo, 65. 24800 Cistierna. León
- Residencia Fabrel. Abarrio, 21. 33424 Posada de Llanera
- Residencia Geriátrica La Fresneda. La Fresneda, 23. 33429 La Fresneda.
Siero
- Residencia Jardines de Lloriana. Ctra. de Lloriana. 33191 Oviedo
- * Residencia Margarita. Sta. Rosa, 47. 33690 Lugo de Llanera. N° 1.567
- Residencia Palacio de Caldones. P° de la Iglesia, s/n. 33391 Caldones. Gijón
- * Residencia Prado Real. Villaviciosa, 5. La Guía. 33203 Gijón. N° 1.587
- Residencia Principado. Urb. Las Irías. 33392 Pinzales. Gijón
- Residencia Quinta Victoria. Mareo de Arriba. La Pedrera. Gijón
- Residencia Rey Pelayo. Monte Morís, s/n. Albandi. 33492 Carreño
- Residencia San Francisco Javier. Valduno. Las Regueras
- Residencia San José. Octavio Álvarez Carbayo, 1. León
- Residencia San Miguel. Castiello de Bernueces, s/n. 33394 Carreño
- * Residencia San Roque. La Granja, s/n. 33866 Malleza. Salas. N° 406
- Residencia Santa Elena. Magdalena, 13. 33009 Oviedo
- Residencia Santa Inés. Cuesta del Vallín, s/n. 33392 Gijón
- Residencia Santa Irene. C° de Abajo, s/n. 33392 Porceyo. Gijón
- Residencia Villaverde. Vega, 29. 33391 La Camocha. Gijón
- Residencia Virgen de Guía. Uría, 12. El Pasaje. 33003 Oviedo
- Residencial Abantos. Pza. Instituto, 3, 4° - 5° y 6°. Gijón
- Residencial Vallesol. Villares. 33391 Caldones. Gijón
- Residencias Vetusta. Pza. del Riego, 10 - 1°. 33003 Oviedo
- Santiago Fernández Peña Rodríguez. Asturias
- Selección y Formación de Servicios del Hogar. Posada Herrera, 3 - 1° B.
33002 Oviedo
- Servicios Sociales Ayuntamiento de Gijón. Avda. Constitución. Gijón

* 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.

SOCIOS BENEFACTORES DE LA PUBLICACIÓN

Socio Benefactor n.º 1.206
Socio Benefactor n.º 1.205
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 Sta. Eulalia de Morcín
Socio Benefactor n.º 1.193
Socio Benefactor n.º 1.192
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
Socio Benefactor n.º 1.178
Socio Benefactor n.º 1.177
Socio Benefactor n.º 1.176
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 M^a Concepción Varela
Farmacia Teresa Sánchez Díaz-Par
Ortopedia Siero
Residencia San José
Farmacia Real Dña. Amparo González Pérez
D. Germán López López
Geodental Laboratorio
Farmacia Arias Casero

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:

Telf.: 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:



Mi testimonio

Déjame que te explique

Enemigo Alzheimer, el otro día pude leer en esta misma revista cómo hacías tu presentación, y, aunque no te faltaba razón, no me pude contener y por eso me he decidido a escribir estas líneas. Así que déjame que te explique algo:

Pudiste borrar los recuerdos de mi madre pero, de momento no puedes borrar los míos y aunque algún día penetres en mí y me los borres, lo que nunca podrás cambiar es quién fue esta mujer.

Mujer, que en los años cincuenta luchó contra una enfermedad, que, en aquella época fue tan maligna como tú, llamada tuberculosis, que casi la vence, pero con mucho coraje le dijo: «No me voy a morir, no hasta que me case y tenga hijos» y se casó y tuvo tres hijos, y adoptó uno, y los crió. Hijos que, como tú decías, les estás haciendo mucho daño, pero que con el mismo coraje que ella tuvo en su día, te digo «no podrás vencerme, no conseguirás que deje de

quererla, de cuidarla, de que en el tiempo que esté con nosotros ella perciba, de algún modo, que sus hijos están con ella luchando contra ti». En definitiva, no puedes cambiar quien fue mi madre, no puedes borrar ni el amor, ni el cariño que la gente siente hacia ella.

Déjame que te explique enemigo Alzheimer que, como yo, somos muchas familias que pensamos lo mismo, déjame que te explique que nos estamos uniendo y, que, algún día, tal vez no sea yo, pero alguien, un hijo, un nieto o un biznieto, no sé, alguien te escribirá en esta misma revista una grata despedida.

Esperando que sea muy pronto, me despido de ti, no sin antes animar a todos tus enemigos que nunca dejen de luchar contra ti.

Casimiro Suárez Posee

Socio nº 1.622

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 revistalzheimerterra.com



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.

servicios

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

asfa

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

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

www.asfa21.com

Gestionamos:

La Luz
Residencia-Centro Día
NOGAREJAS-LEÓN

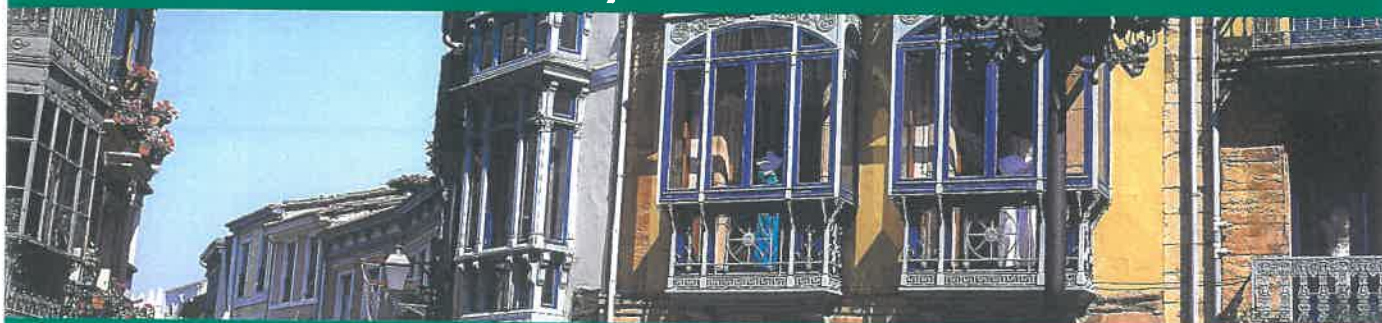
Disfrutarás de los servicios de una residencia de gran comodidad.



Territorio rural



... y urbano



CAJA RURAL
DE ASTURIAS

Residencia **Quinta Victoria**

el hogar de los mayores
un lugar donde el descanso se convierte en realidad



Mareo de Arriba (detrás de la gasolinera)
La Pedrera - Gijón (Asturias)
Telfs.: 985 16 72 47 / 985 16 79 69
Fax 985 36 70 38

*Médico y enfermeras
especializadas*
Atención personalizada
Gimnasio
Baño completo

En plena naturaleza
Cuidados jardines
Finca de 8.500 m²
Trato familiar
Cómodas instalaciones



Enfermedad de Alzheimer

Demencia senil - Demencia vascular

AHORA ES EL MOMENTO NO TE OLVIDES

El Alzheimer es una **degeneración del sistema nervioso, progresiva e irreversible**, que es el tercer problema de salud en el mundo. El origen genético de esta enfermedad, hace que un **diagnóstico precoz**, a partir de los 25 años si hay antecedentes familiares, sea el **procedimiento más seguro para identificar rasgos de vulnerabilidad potencial**. De esta manera se pueden aplicar tratamientos preventivos que

retrasan la edad de aparición de la enfermedad y mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias.

EuroEspes es un centro de referencia internacional en el estudio y tratamiento del Alzheimer, por el que han pasado más de 5.000 pacientes de todo el mundo y se han realizado más de 50 proyectos de investigación y 5 grandes hitos científicos.

S Í N T O M A S

- Pérdida de memoria para acontecimientos recientes y nombres de personas.
- Incapacidad para recordar fechas y dificultad para encontrar el camino de regreso a casa.
- Dificultad para tomar decisiones en la vida diaria.
- Disminución del interés por el trabajo y las aficiones.
- Falta de interés por el aseo personal.
- Falta de interés por el entorno familiar o social.
- Alteraciones en el comportamiento.

La edad media de aparición de síntomas suele ser de los 60 - 65 años, aunque se han detectado casos que se manifiestan antes de los 50 años.

Estos síntomas pueden ser causados también por otras enfermedades, por lo que es muy importante acudir al médico, cuanto antes, para establecer un diagnóstico con la mayor precisión posible e iniciar los tratamientos adecuados.

