

# ALZHEIMER

en el  
Principado de Asturias



**Revista de la:**

**FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS**

y la

**ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS**

Publicación periódica gratuita para los familiares de los Enfermos de Alzheimer



*Escritura de Constitución de fecha 03/07/2001, Protocolo número 2069, Notario J.A.Beramendi de Gijón / Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias – Registro de Fundaciones Asistenciales – Número de Entrada Registro General: 21000009951 – Asiento número: 75/01 – Tomo número: 2 – Año 2001 – Fecha de presentación: 19 de Septiembre del 2001 / Administración del Principado de Asturias – Registro de salida número 200121000007852 09-10-01 – 10:02:07 y Reg. Salida número 200121000007947 10-10-01 – 10:45:52 / Principado de Asturias – Dirección General de Hacienda. Exento del Impuesto de Transmisiones Patrimoniales Fecha 01-08-2001. Número de Registro 12.260 / Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) Número 252. Martes 30 de Octubre del 2001 – Consejería de Asuntos Sociales. Páginas 13651/13652. Resolución el 01-10-2001 – El Consejero de Asuntos Sociales – 16076 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, está declarada de INTERÉS GENERAL y ha sido clasificada como Fundación Asistencial / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS, figura inscrita en el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias, con la identificación AS-045 / NIF: G33875998 / Número Epígrafe IAE 951-2 / Número Código CNAE 8811-8812-8899 / C.C.C.SS. 33/1068705/42 / La FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS es miembro de la ASOCIACION ESPAÑOLA DE FUNDACIONES. Es miembro del Consejo Autonómico de Fundaciones del Principado de Asturias y pertenece al Grupo Sectorial de Fundaciones de la Salud. △ Ifcr △*

Sede Central en el Principado de Asturias (Dirección postal / Estatutos: Capítulo I, Artículo 1, Número 6).

**APARTADO DE CORREOS # 1005 / 33200-GIJÓN / (Principado de Asturias) –España-  
Telf. 984192020 / Fax 984193030**

[asturias@fundacionalzheimer.com](mailto:asturias@fundacionalzheimer.com)

[www.fundacionalzheimer.com](http://www.fundacionalzheimer.com)

Cuentas auditadas por el Gobierno del Principado de Asturias / Protectorado de Fundaciones

Registro de Fundaciones Asistenciales FUNDACION:	Ejercicio Económico	Admón. Principado de Asturias-Rgtró.Salida	Deposito Cuentas en Protectorado	Sección 4ª Tomo:	Nº Hoja	Numero Inscripci	Ley Decreto de aplicación
AS-045	2001	200221000010914 09/10/02–09:19:29	03/10/2002	DOS	21	Primera	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo
AS-045	2002	200321000006354- 21/05/03–08:39:26	19/05/2003	DOS	21	Segunda	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo
AS-045	2003	200460500017131- 30/06/04–08:28:21	28/06/2004	DOS	21	Tercera	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo
AS-045	2004	200560500034531- 05/08/05–13:00:38	03/08/2005	DOS	21	Cuarta	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo
AS-045	2005	200660500052242- 09/10/06–09:24:06	05/10/2006	DOS	21	Quinta	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo
AS-045	2006	200760500032065- 30/05/07–11:52:24	28/05/2007	DOS	21 (dorso)	Sexta	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo
AS-045	2007	200971200010475- 11/02/09–08:50:21	09/02/2009	DOS	21 (dorso)	Séptima	Artic.41.2/Decreto 18/96, de 23 Mayo

Las instituciones de Alzheimer que promocionan esta revista, se limitan a reproducir los artículos, colaboraciones e informaciones contenidas, recibidas y/o recabadas en las distintas publicaciones nacionales e internacionales, otras fuentes de comunicación y difusión, así como datos de interés procedentes de diferentes medios, instituciones públicas y/o privadas, empresas, personas y/o diversos estratos o sectores de la sociedad, sin prejuzgar la veracidad de sus comentarios, ni necesariamente compartirlas. La Fundación Alzheimer Asturias y la Asociación Alzheimer Asturias AFA-ASTURIAS, no están obligadas a identificarse con los postulados y/o razonamientos de ninguno de sus colaboradores y/o fuentes de documentación. La elección y publicación de sus artículos se hace siguiendo un criterio libre de prejuicios y con el ánimo de aportar elementos de juicio e informaciones de interés acerca de la Enfermedad de Alzheimer para el conocimiento y reflexión de los destinatarios de la revista (Ifcr)

La FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS, es miembro de la ASOCIACION ESPAÑOLA FUNDACIONES y pertenece al Grupo Sectorial de Fundaciones de la Salud



En la imagen miembros iniciales de las instituciones constituyentes del Consejo Autonómico de Fundaciones del Principado de Asturias

# Cifras y Datos de la Enfermedad de Alzheimer en el PRINCIPADO DE ASTURIAS



Estudio/trabajo recopilatorio realizado por LFCR, para la FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS y la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / A.F.A.-ASTURIAS 21/09/2008

A la fecha de la confección de este informe y como datos que sirvan de reflexión a los efectos oportunos que procedan y ante las personas y/o instituciones de las que dependan tomar decisiones en las que de alguna forma se vea afectado nuestro colectivo, seguidamente detallamos cifras de Enfermos de Alzheimer y/o Demencia en algunas zonas del Principado de Asturias:

**Concejo de Gijón, Carreño y Villaviciosa: 3800 diagnosticados**

**Concejo de Oviedo: 2200 diagnosticados**

**Concejo de Avilés: 1000 enfermos**

**Cuenca del Caudal: 800/900 enfermos**

**Cuenca del Nalón: 900 enfermos**

**Total en el Principado de Asturias: 13.000/16.000 Enfermos (estimativo)**

(Existen por nuestra parte muchas dificultades para conseguir cifras en la zona rural)

**En España: 500.000/600.000 (+-) (\*\*)**

**En el resto del mundo (países desarrollados): 22 millones.**

Basándose única y exclusivamente en las cifras de afiliados que maneja A.F.A.-ASTURIAS, (en el momento de realizar este informe, A.F.A.-ASTURIAS tiene 1.800 socios en toda la comunidad autónoma) y utilizando Enfermos de Alzheimer censados en la propia organización, repartidos por todo el territorio regional, se detallada el porcentaje de Enfermos de Alzheimer que hay en cada AREA SANITARIA (#) del Principado de Asturias, así como la proporción porcentual que afecta la Enfermedad de Alzheimer sobre la población total (##) de cada Area Sanitaria indicada en un periodo de dos/tres años y porcentaje de decesos, en el periodo de un año; en base a una muestra de 1.800 Enfermos registrados en A.F.A.-ASTURIAS.

ALLECIMIENTOS	PORCENTAJE DE ENFERMOS SOBRE LA POBLACION TOTAL (##)	AREAS SANITARIAS EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS	PORCENTAJE DE ENFERMOS SOBRE EL TOTAL DE PACIENTES EN ASTURIAS (#)
09.09%	00,40%	AREA SANITARIA I	02,66%
03.66%	00,20%	AREA SANITARIA II	00,66%
05.90%	00,70%	AREA SANITARIA III	11,63%
13.63%	00,80%	AREA SANITARIA IV	27,35%
22.72%	01,10%	AREA SANITARIA V	36,54%
04.10%	00,60%	AREA SANITARIA VI	03,77%
27.27%	01,20%	AREA SANITARIA VII	10,63%
13.62%	00,70%	AREA SANITARIA VIII	06,76%
	(#) MEDIA REGIONAL 00,71% (##) MEDIA NACIONAL 1,10%*		

TOTAL PORCENTAJE 100,00% - (Censados 1900 Enfermos de Alzheimer)

Utilizando las mismas referencias, cifras y muestreos que en los anteriores conceptos, la Enfermedad de Alzheimer en el Principado de Asturias, afecta a hombres y mujeres en el siguiente porcentaje:

**MUJERES AFECTADAS EL 67,96%**  
**HOMBRES AFECTADOS EL 32,04%**

Media de edad (\*) del Enfermo de Alzheimer, distribuidos por las distintas Areas Sanitarias del Principado, con indicación del porcentaje del Estadio de la Enfermedad (I-II-III\*\*)

ESTADIO	EDAD (años)	PORCENTAJE	EDAD (años)	PORCENTAJE
II	67 años	56% - 44%	79 años	28% - 72%
III	78 años	02% - 98%	79 años	31% - 69%
IV	76 años	11% - 89%	80 años	12% - 88%
V	81 años	06% - 94%	79 años	04% - 96%
VI	77 años	09% - 91%	80 años	03% - 97%
VII	78 años	03% - 97%	81 años	02% - 98%
VIII	68 años	41% - 53%	79 años	04% - 96%
	76 años	21% - 79%	79 años	17% - 83%

(\*) Como dato excepcional, no reflejado en este informe, se indica que A.F.A.-ASTURIAS, tiene Enfermos de Alzheimer registrados, con 39, 41, 46 y 50 años de edad (en total 23 Enfermos en toda la organización)

(\*) Como dato excepcional, no reflejado en este informe, se indica que A.F.A.-ASTURIAS, tiene Enfermos de Alzheimer registrados, con 39, 41, 46 y 50 años de edad (en total 23 Enfermos en toda la organización)

(\*\*) Utilizando los tres estadios de la Enfermedad de Alzheimer (I-Leve; II-Moderado; III-Severo), A.F.A.-ASTURIAS, solamente facilita datos de los estadios II y III, ya que en un 95/98% de los Enfermos registrados en la Asociación, están en los estadios indicados, siendo un porcentaje inapreciable los enfermos registrado en el estadio leve.

(\*\*) Según **ALZHEIMER EUROPE** (IIISUE 2/DICIEMBRE 2008), en datos que facilitan a la **FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS**, indican que a **final del año 2005**, tienen censados en España un total de **583.208 Enfermos del Alzheimer** en edades comprendidas entre 30 a 99 años. Situando, según sus datos, que el 1,36% de la población total de España está afectada por esta patología.

Datos y cifras facilitadas al Gobierno del Principado de Asturias el 25/05/2009

[www.trisquelastur.com](http://www.trisquelastur.com)

**AXENCIA ASTURIANA PA LA DISCAPACIDAD**



IGUALDA  
D'OPORTUNIDADES Y  
ACCESIBILIDA  
UNIVERSAL



# LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN

## INFORMACION GENERAL PARA FAMILIARES Y CUIDADORES

Si para la gente sana, el poder comunicarse resulta todo un problema, para aquellos que padecen Alzheimer el perder la capacidad para comunicarse puede ser uno de los problemas más difíciles, frustrantes y angustiosos que encuentren. Y no solo para ellos mismos, sino para toda la gente que les rodea y les cuida.

Todos sabemos que a medida que la enfermedad avanza, la persona experimenta una gradual disminución en su capacidad para comunicarse.

Asimismo, la persona encuentra que cada vez es mas y más difícil el poder expresarse claramente y/o entender lo que se les dice. Lo mismo pasa con los cuidadores, quienes hallan en todo esto una gran dificultad para poder entender lo que el Enfermo de Alzheimer les quiere decir o expresar.

**Saber expresarse y saber entender.** Son estos los dos factores que tenemos que tener muy en cuenta con igual intensidad, a los que tendremos que enfrentarnos, ya sea como familiares o como cuidadores de un enfermo de Alzheimer. Ambos factores serán de gran importancia en nuestra vida diaria.

El primero es saber expresarnos para que nos entienda y el segundo, aprender a entender lo que quiere decirnos.

**Los cambios que se notan.** Son muchos los cambios que notaremos en las personas que padecen demencia tipo Alzheimer. Entre dichos cambios veremos que:

La persona tiene **dificultad para encontrar una palabra**, substituyéndola por otra, a pesar de que esta no tenga sentido alguno.

La persona **no puede comprender lo que se le dice** o tan solo comprende parte de ello.

La persona podrá hablar "fluidamente" o de corrido, pero **carecer de sentido** lo que dice.

La persona tenderá a presentar **deterioro** en su capacidad para **escribir** y entender lo que esta escrito.

La persona tendera a perder el **sentido de la conversación**.

La persona podrá ser capaz de hablar del **pasado** distante, pero no de sucesos **recientes**.

La persona puede **perder las normas sociales** convencionalismos e interrumpir en las conversaciones, ignorar al que esta

hablando o simplemente no responder cuanto se le habla o se le dirige la palabra. La persona podrá presentar dificultad para **expresar** adecuadamente sus **emociones**, pudiendo pasar de la risa al llanto, del llanto al enojo o viceversa.

La persona podrá **balbucear** al tratar de comunicarse, pero sin poder darse a entender.

La persona utiliza un **lenguaje** como si estuviera en **clave, críptico, oscuro o nebuloso**, con palabras y frase subordinadas entre si, muy difícil de entender o descifrar.

## ALGUNOS CONSEJOS Y SUGERENCIAS PARA ENFRENTAR ESTOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN

### SEA FLEXIBLE

**Tenemos que ser flexibles lo que hoy funciona, tal vez mañana no nos sirva de nada.**

Recuerde que **cada persona es única** y cada relación es diferente, por lo cual es importante preguntarse a si mismo que es lo que funciona mejor para usted.

**Hable con otros cuidadores**, familias que estén en el mismo caso o profesionales especializados y vea que resulta o funciona mejor para ellos.

**No espere demasiado:** modifique lo que tenga que hacer y ajuste sus expectativas para que estas sean más reales.

Recuerde que **las palabras no son la única forma de comunicación:** usted necesitara confiar mas plenamente en todo ese tipo de claves o señales no verbales, tales como el lenguaje corporal, el tono de voz, el contacto físico y la manera de dar a entender como se siente usted cuando la persona a la que cuida comienza a tener problemas para entenderse.

**Escuche y aprenda a reconocer los sentimientos y emociones**, mas que las palabras.

### CONSERVE SU AUTO-ESTIMA

**Tanto la auto-estima como el respeto son dos cosas que nunca debemos olvidar**

**Trate de no regañar** o herir sentimentalmente a la persona o tratarle como si fuera un niño: la conversación debe de ser simple, -permanecer en el grado de comunicación de adulto a adulto seria lo ideal- pero seamos realistas, **debemos de bajar a su nivel** para tratar de hacernos comprender.

**Continúe compartiendo actividades y pasatiempos** con la persona y muéstrele el valor e impor-

tancia de los mismos.

**Anímele en todo lo que haga**, motíVELO y hágale saber: "Oye mira... ¡Qué bien lo hiciste!"

**El Enfermo de Alzheimer todavía retiene sus sentimientos y emociones**, si bien ellos no pueden comprender que se está diciendo; por ello, haga todo lo que este a su alcance para preservar su dignidad y auto-estima.

**Nunca discuta** con el Enfermo en presencia de otras personas pensando que él no percibe esta situación. Realmente somos nosotros quien no le comprendemos. El Enfermo no sabe explicarse de otra forma.

### LA FORMA DE HABLAR

**El modo de hablar y dirigirles la palabra es de gran importancia:**

**Trate de permanecer tranquilo**, sea amable y cortés; hableles con frases cortas y sencillas, centrándolos en una sola idea a la vez.

**Háblele de sucesos específicos** que puedan recordar o de otras cosas simples y cotidianas como el tiempo o la temperatura.

**Anímelo/a y dígame "Oye, ¡que guapo/a estas!"** - "¡Que bonito está el jardín!" - "¡Que camisa o blusa tan bonita!". Cosas sencillas que le motiven.

**Déle tiempo** para que lo que le decimos pueda ser interpretado por él o ella. El repetirles lo mismo, pero con otras palabras, puede resultar muy útil.

**Háblele lenta y claramente**, sin levantar el tono de voz.

Incluya en su conversación información que **ayude al enfermo a ubicarse mejor**. El saber donde se encuentran..., el saber que esta pasando a su alrededor..., quien son los que están en ese momento con ellos, les puede hacer sentir menos confusos.

**Trate de orientarlos** utilizando nombres familiares, como por ejemplo": Soy tu hijo, Paco" - "Es tu nieta, Margarita" - "Es Mari Carmen la chica que nos ayuda en casa"...

**Trate de centrarse en los sentimientos** más que en el contenido de la conversación o de las palabras.

**Nunca intente involucrarse en discusiones** complejas y estériles, mantenga la información lo más sencilla que pueda. El Enfermo ya no está en los parámetros que nosotros consideramos normales. Tenemos que comunicarnos bajando a su estadio.

*Centro Gerontológico Sociosanitario*

*Segundo de María*

Nº Reg. 327

Puente Roces s/n, Vega - La Camochoa  
(a 250 mts. de Rte. "El Fugitivo")

Tel. 985 136 851 Móv. 699 292 437



**Centro de Día**

**"El Lugarín"**

Confíenos el cuidado de sus mayores, que serán atendidos por profesionales en un ambiente familiar

El Riaño, 55 - 33300 Villaviciosa  
Tlf.: 985 89 37 85  
www.centrodediaellugarin.com  
ellugarin@centrodediaellugarin.com

# CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER



Trabajadoras de la fundación ayudando a enfermos de Alzheimer. (UF: 1481)

## UN AMBIENTE ADECUADO

**Proporcione al enfermo un ambiente lo más agradable posible:**

Evite ruidos o actividades que molesten, tales como: tener conectadas la televisión y la radio al mismo tiempo, tener muchas visitas, o una gran fiesta con mucho alboroto.

Asegúrese que las gafas, aparatos de sordera y dentadura están correctamente en su sitio, y tal como los necesitan.

Trate de no moverse mientras le habla; será más fácil para el enfermo poderlo seguir y para usted entenderlo mejor. Si se ha de mover, hágalo lento y tranquilamente.

El mantener las mismas rutinas y costumbres ayudan a minimizar la confusión y esto puede contribuir a que haya una mejor comunicación y entendimiento.

Siéntese o acomódese a un lado de la persona, nunca en una posición por arriba de ella; haga contacto visual, trate de mirarle a los ojos.

Cuando se esté en un grupo, asegúrese que la persona no está al final de la mesa o de un sofá alejado. Es mejor colocar al enfermo centrado en el grupo, para que no se sienta fuera del mismo.

## SIMPLIFIQUE LAS ACTIVIDADES

**No se complique la vida y simplifique las cosas:**

Déle instrucciones paso a paso. Trate de que estas sean sencillas: por ejemplo, al vestirlos, nombre la siguiente prenda de ropa que deban de ponerse, en vez de decirles: "Ahí está toda tu ropa, pónela y no te vayas a equivocar". Dígale

mejor: "Mira, aquí está tu camisa", luego "aquí está tu pantalón" - "...tus zapatos" y así sucesivamente.

Póngaselo fácil y ayúdele a unirse a la conversación, aunque sus respuestas sean sumamente cortas. Pregúntele: "¿Te gustas esta blusa que llevo?" u "Oye, ¿estaba buena la comida?" Aunque simplemente diga "sí" o "no".

## ENCONTRANDO LAS PALABRAS

**Déjese de palabras y hable claro:**

Si la persona tiene dificultad para encontrar una palabra, pídale que lo explique de otra forma, o trate de adivinarle y preguntar si es eso lo que quiere decir.

Trate de ayudarlo, pero tampoco le resuelva toda la tarea. Dígale la primera y segunda letra de la palabra que estaba buscando. "Un vasito de le..." - "le... che" - "¡Eso es: leche!"

## EL ENFADO Y EL ABUSO VERBAL

**Cuidado con el enfado:**

Evite enfadarse y entrar en argumentos vanos o estériles, producto de su desesperación. Utilice la distracción como posible solución ante situaciones difíciles o frustrantes.

Evite entrar en discusiones sobre ideas falsas o equivocadas. Si la persona insiste en que ya ha visto un programa de televisión, a pesar de que sea la primera vez que se emite, sígale la corriente. De otra manera, sus argumentos solamente acabarán por frustrarlo a usted y trastornar y confundir más al enfermo.

Trate de contenerse y tener calma. Respire honda y profundamente. Si contar hasta diez no es suficiente, cuente hasta cien o hasta mil. Tómelo con humor, el que se encoleriza, pierde.

## FOMENTE LA RISA

**Nada mejor que reír:**

Tome las cosas con sentido del humor. El humor es una gran válvula de escape para superar los malos entendidos.

Es preferible reír que lamentarse. Utilice la risa lo más y mejor que pueda.

La risa es uno de los mejores remedios del alma, es como un desfogue a las tensiones que se viven diariamente.

## EL LENGUAJE CORPORAL

**Nuestro cuerpo también comunica:**

El indicar o señalar hacia algo o alguien, puede ayudar a que la persona entienda mejor.

Trate de no utilizar la fuerza, evite el forcejeo.

El tocarlo suavemente y estrechar su mano son gestos o señales que le darán a entender al enfermo que usted se preocupa por él.

Trate de mantener contacto visual con el enfermo al hablarle y al escucharle.

## EL HACER PREGUNTAS

**Evite hacer muchas preguntas:**

Evite hacerle muchas preguntas a la vez, trate de que sea solamente una.

Hágale preguntas que requiera un "sí" o un "no" como respuesta; y no le dé prisa. Déle tiempo para que responda.

Mantenga el tacto y la paciencia cuando la persona vuelve, vuelve y...vuelve a repetir y hacer la misma pregunta.

Que sea solo una persona quien hable y no varíe a la vez.

## PARA COMUNICARSE MEJOR

**Ingénieselas y busque otros modos de comunicación**

El mostrarles objetos y fotos, el que toque, palpe, vea y siente dichos objetos, puede mejorar substancialmente la comunicación, ayúdarles a recordar y a iniciar una conversación.

Las fotos viejas pueden también utilizarse para estimular y traer a la memoria sucesos pasados, así como recordar cosas gratas y placenteras.

La música puede ser una excelente manera para poder comunicarse. Se sabe que la música puede ser de gran ayuda para recordar palabras y expresar sentimientos.

Los juegos son también otra excelente forma de comunicarse y puede llevar a una relajación placentera.

El bailar, el cantar, el reír, el tomarse las manos es un excelente modo de comunicarse. No solo representa una forma de comunicación sino que expresa amor, que es lo que ellos más necesitan.

## NUNCA DARSE POR VENCIDO

Nunca se dé por vencido. Culpe a la Enfermedad, no al Enfermo. Se sufren muchas dificultades, se soportan muchos desalientos pero tenemos la certeza de que estamos haciendo lo correcto por aquellas personas que queremos.

LFCR210904

Ludotecas  
Escuelas Infantiles  
Residencias Geriátricas  
Servicio a Domicilio a Particulares

**COCINA CENTRAL:**  
Carretera Gijón - Oviedo, Km. 4,3  
Nave 1-A, Prado de la Vega  
Porceyo - 33392 GIJÓN  
Tfn.: 985 16 85 23

Dirección:  
María Cienfuegos-Jovellanos Romero Médico  
María Antonia Bertrand del Río Psicóloga

Nº Registro 396  
Registro de Sanidad Nº 3/3381

C/ Calderón de la Barca, 11 - Bajo. C.P. 33204. El Coto Gijón



# DETECCION PRECOZ DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

## ¿Tiene problemas de memoria?

– Descubra como afectan estos problemas a personas a las que se ha diagnosticado la Enfermedad de Alzheimer o una demencia relacionada. Este escrito ha sido creado con la estrecha colaboración de personas que se encuentran en la etapa inicial de la demencia, con el objetivo de ayudar a personas que están en esa misma situación. Si se identifica con alguno de estos síntomas relatados a continuación, no dude en comentar la situación con el médico. Vd. sabrá si algo no va bien mucho antes que él. No ignore los problemas, pida ayuda. Algunos problemas de memoria y de confusión se pueden solucionar con un diagnóstico y un tratamiento adecuados. En primer lugar hay que descartar que puedan estar causados por una depresión, un problema de tiroides, infecciones, interacciones de medicamentos u otras enfermedades. Si finalmente se confirma que sus problemas de memoria son los primeros síntomas de la Enfermedad de Alzheimer o de otro tipo de demencia, piense que no está sólo, las Asociaciones de Familiares y las Fundaciones de Enfermos de Alzheimer, de su zona pueden colaborar, informar y ayudar tanto a Vd. como a sus familiares

## SINTOMAS INICIALES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DE LAS DEMENCIAS RELACIONADAS

### 1.- La pérdida de memoria afecta a las actividades de mi vida cotidiana:

Olvido fácilmente las cosas recientes / Me siento muy frustrado cuando no sé donde están las cosas. No reconozco los objetos que busco. A veces me entran ganas de llorar / Charlar ha dejado de ser divertido porque no recuerdo lo que quería decir o me repito / Voy de una tarea a otra y casi nunca acabonada. Mi memoria a corto plazo empeora.

### 2.- La ejecución de tareas cotidiana me resulta difícil:

Seguir una receta de cocina me es prácticamente imposible. Me preocupa dejarme los fogones encendidos o los grifos abiertos / A veces soy incapaz de realizar tareas básicas, como graduar la temperatura de la ducha o utilizar un cajero automático o el video / Cuando llamo por teléfono, a menudo me equivoco con los números. También he dejado de escribir, ya que tengo problemas con la escritura y la ortografía.

### 3.- Tengo problemas con el lenguaje:

Cuando tengo lapsus de memoria no encuentro las palabras adecuadas para hablar / Pierdo el hilo de lo que quiero decir. No recuerdo como se escriben algunas palabras / De repente cambio unas palabras por otras y a veces me cuenta acabar las frases.

**4.- Me desoriento en el tiempo y el espacio:** A veces debo aparcar cuando voy conduciendo porque no recuerdo donde voy o donde estoy / No encontré la sala de reuniones que solíamos utilizar desde hacía años / En ocasiones doy tantas vueltas que llego a asustarme!

### 5.- Me cuesta decidir:

Soy más impulsivo. A menudo me arrepiento de lo que he dicho / No participo en algunas actividades porque me da miedo equivocarme / No quiero ir de compras porque me equivoco cuando pido lo que quiero.

### 6.- Pensar en abstracto es un problema:

Me cuesta calcular. Dar el cambio es complicado / Recibir mucha información en poco tiempo me pone nervioso y me cansa / A veces no se qué debo hacer. Es como si tuviera la mente nublada.

**7.- No recuerdo donde están las cosas:** A menudo no recuerdo donde he dejado las cosas. Pienso que están en un sitio y no las encuentro / Guardo las cosas y después acuso a los demás de llevárselas / Pierdo cosas que están a la vista. Las veo, pero no las reconozco.

### 8.- Sufro cambios de humor y de comportamiento:

Con frecuencia me pongo nervioso o me enfado sin motivo / Estoy más a la defensiva y a menudo, cuando me cuesta hacer una cosa, no se lo digo a nadie. Me deprimó fácilmente / A veces me siento frustrado porque soy incapaz de salir adelante. Me preocupa perder los recuerdos sobre mi vida familiar. ¿Cómo puedo perder una cosa tan valiosa para mí? / Lloro con facilidad y me siento más sensible

### 9.- Sufro cambios de personalidad:

A veces necesito aferrarme a mi familia para que haga de filtro entre mi persona y un mundo que me confunde / Me enfado de manera desproporcionada y yo no soy así / A pesar de ser una persona muy sociable, las salidas con los amigos me molestan a menudo y deseo estar sólo / Ahora ya no vamos a los centros comerciales ni a los restaurantes porque no me gustan las multitudes.



**ANGELOTES**  
CENTRO DE DIA  
PARA MAYORES

Padre Suárez, 23 - bajo  
Telfs. 984 28 03 29 - 653 68 88 41  
33009 OVIEDO



- Ayuda a Domicilio
- Centro de Día.
- Terapia Ocupacional a Domicilio.
- Atención sanitaria a domicilio.

**PRHOGAR - SERVICIOS SOCIALES**  
"Con los que nos necesitan"

Atención especializada a enfermos de Alzheimer.

Direcciones:  
Marqués de San Esteban, 21 4ª Planta - Gijón  
Fernández Balsera, 30 semibajo - Aviles  
Paseo del Parque, 17 Lugones (Siero)

Teléfono: 985344818  
Correo: info@prhogar.net  
Web: www.prhogar.com

## Centro Residencial para Mayores en ASTURIAS

**Ballesol GIJÓN**

C/ Velázquez, 52 - GIJÓN



**BALLESOL**  
Centros Residenciales 3º Edad  
★★★★★

CONSULTE OFERTAS  
PROMOCIONALES  
+  
Nuevas AYUDAS  
Ley de Dependencia

INFORMACIÓN Y RESERVAS:

**985 147 750**

www.ballesol.es :: informacion@ballesol.es

- ★ Atención médica y enfermería permanente
- ★ Control dietético y alimentario
- ★ Terapia ocupacional, podología, fisioterapia..
- ★ Habitaciones individuales y dobles
- ★ Estancias temporales post-operatorias y permanentes

### 10.- Pierdo resistencia, interés o iniciativa:

Aplazo ir de compras porque me canso / Me agoto si hago más de dos o tres cosas / No explico nada al médico porque me parece que no me escucha / Pienso en cosas que debería hacer, pero al final no hago nada.



Trabajadoras de la fundación ayudando a enfermos de Alzheimer. (UF: 0021)

## CONSEJOS ÚTILES PARA AYUDARSE A SI MISMO

### Siga la pista de las citas y las cosas:

Coloque un utensilio de cocina en el suelo para recordar que tiene el horno encendido / Utilice notas adhesivas para recordar que cosas importantes tiene que hacer o cómo funcionan los electrodomésticos (por ejemplo, los pasos para calentar la comida en el microondas) / Deje una agenda y un lápiz al lado del teléfono para anotar las citas / Utilice un dosificador semanal para las pastillas.

### Ejercite tanto el cuerpo como la mente:

Lea el periódico o una revista para mantener la mente activa / Acostúmbrase a nadar o a caminar regularmente / Apúntese a una actividad lúdica (coral, teatro, etc.). La estimulación mental es buena y da ánimos.

### Participe en actividades sociales:

Implíquese en aficiones y cosas que le interesen / Hágase voluntario en su tiempo libre para ayudar a otros.

### Continúe siendo independiente:

Lleve el nombre, la dirección y el número de teléfono en

todos los bolsillos de los jerséis y de las camisas, o cómprese un brazalete y anote esta información / Sobre el grifo de agua caliente de la ducha escriba la palabra "caliente" o pegue un disco rojo. Utilice flechas para indicar "abrir". **Arregle los papeles:** Haga un poder notarial para decir cómo quiere que se le cuide en el futuro / Escriba una "carta de amor" a sus hijos, a su pareja y a los amigos compartiendo recuerdos valiosos. Guárdela para más adelante / Escriba la historia de la familia. Hay tiendas que venden libros con preguntas sobre detalles concretos.

### Manténgase en contacto con el médico:

Pregunte por los nuevos medicamentos para la demencia (pueden reducir algunos síntomas) / Haga una lista de las cosas que le ocurren y de las reacciones que le producen los medicamentos. Así cuando vaya al médico, podrá informarle.

### Trabaje sobre su actitud - ¡Sea positivo!:

Procure mantener el sentido del humor / Lleve un "diario de agradecimientos" para anotar todo lo que le ha hecho feliz o lo que debe de agradecer cada día / Si se olvida de algo, no se preocupe. Cuando el día o las tareas se acaban no hay ningún examen ¡Diviértase! - La vida no es un ensayo general. ¡Acuérdese de pasárselo bien cada día!

### Un mensaje para los familiares y amigos:

Por favor no me corrija. Se hacerlo bien, pero ahora mismo no puedo entender lo que me dices / Recuerda que mis sentimientos están intactos y que me siento herido fácilmente / Normalmente me doy cuenta cuando digo una palabra incorrecta y me sorprende tanto como a ti / Necesito que la gente me hable más lentamente por teléfono / Ignora los comentarios ofensivos que no habría dicho antes. Si insistes, solo conseguirás que me sienta peor / Puede que diga una cosa que me parece real, pero no lo es. No me lo discutas, solo conseguirás que me sienta confundido / Si dejo la ropa sobre una silla o en el suelo puede que lo haga porque así me resulta más fácil encontrarla /

Si ves que empiezo a tener problemas, procura ayudarme a solucionarlos con discreción y sin que la gente se dé cuenta / En los encuentros con mucha gente, debes estar atento porque puedo perderme, pero no me sigas a todas partes / A veces intento aparentar que no tengo este problema / Estoy confundido y me hiere que se sepa / Se que te pone nervioso y que te cansa repetirme las cosas varias veces seguidas. Ten paciencia / Pregúntame lo que pienso o lo que quiero. No lo supongas / Piensa que aún te quiero aunque me cueste demostrarlo.

Enero 2009

## RESIDENCIA DE LA 3ª EDAD

# Villaverde

c/ Camino de la Iglesia nº29  
33391 VEGA - LA CAMOCHA

985 13 75 26



Palacio Valdés, 2 "Edificio Gota de Leche"  
33206 Gijón  
Teléfono 985 13 28 51



C/ de Gregorio Marañón, 19 Bajo  
33012, Oviedo

Es una antigua reivindicación de las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer la creación de centros específicos y especializados para el tratamiento del Alzheimer.

En Vitalzheimer ayudamos a mantener la calidad de vida de nuestros enfermos y sus familias alargando la autonomía personal mediante terapias de estimulación cognitiva y sensoriomotriz.



www.vitalzheimer.co

# MEDICAMENTOS PARA DETENER LA PROGRESION DEL ALZHEIMER

ARTÍCULO CIENTIFICO

Disponemos de medicamentos útiles para mejorar el comportamiento de pacientes con la Enfermedad de Alzheimer y, posiblemente, ralentizar su curso. Sin embargo, la mayoría de las personas con esta enfermedad continúan sufriendo un progresivo empeoramiento. Ahora la mayor parte de la investigación sobre esta enfermedad está encaminada a la búsqueda de medicamentos que puedan prevenir la enfermedad o bien detenerla una vez se ha manifestado.

Hace unos meses más de 7.000 investigadores nos reunimos en la ciudad de Chicago para compartir los avances llevados a cabo recientemente en la lucha contra la Enfermedad de Alzheimer.

Nosotros presentamos un trabajo describiendo por primera vez como variantes de varios genes predisponen a esta enfermedad. Entender que genes la facilitan es importante por 3 razones: Permite seleccionar para el diagnóstico precoz, por imágenes u otros medios, las personas que tienen una mayor predisposición genética; facilita la investigación sobre las causas de la enfermedad y orienta sobre la eficacia de algunas terapias. Vamos a ver en más detalle por qué cada uno de estos aspectos es importante y en qué consiste

la rodean se percaten de que la tiene, que cuando la enfermedad está más avanzada. Pero si una persona no tiene manifestaciones de la enfermedad ¿Cómo vamos a darle una medicación que puede tener algunos efectos secundarios y es costosa, por lo menos para la compañía farmacéutica que la produce?. Por fortuna ya existen técnicas de neuroimagen, como el PET de PIB (que todavía no podemos usar en España), que muestran alteraciones cerebrales características de la Enfermedad de Alzheimer antes que la persona comience a tener el deterioro de memoria y otros aspectos de las funciones cognitivas que ahora usamos para el diagnóstico. La aplicación de estas técnicas a personas seleccionadas porque están genéticamente predispuestas a la enfermedad facilitará un diagnóstico precoz más racional y menos costoso. Cuando la persona comienza a tener alteraciones de la memoria, ya se han dañado un número considerable de células cerebrales del tipo que procesan información y llamamos "neuronas". Lo ideal sería aplicar tratamientos eficaces antes de que estas neuronas se dañen. Este enfoque se está comenzando a aplicar en ensayos clínicos de medicamentos que podrían prevenir el desarrollo de la enfermedad, como son algunos inhibidores de la secretasa beta.

En estudios preliminares, algunas terapias parecen eficaces en personas con un tipo de variante de un gen, pero no en las que tienen otra variante. Concretamente hay dos estudios en fase III que han seleccionado pacientes sin alelo ApoE4, porque en estudios de fase II estos pacientes no han mejorado con estas medicaciones. Se trata de ROSIGLITAZONE, un inhibidor de la secretasa gamma, y KETASYN, que tal vez se apruebe como un producto de parafarmacia. Un anticuerpo, bapineuzumab, también se asoció con efectos esperanzadores en los pacientes que no tenían el alelo ApoE4. Estos son ejemplos de cómo se puede orientar la terapia si se conoce el genotipo de la persona.

En este congreso se presentaron también los resultados de la evaluación de la eficacia de varias medicaciones con el potencial de detener o hacer más lenta la progresión de la Enfermedad de Alzheimer. Por desgracia, ninguno de los resultados fue claramente positivo, pero hubo datos esperanzadores. El estudio más completo y mejor realizado fue sobre el uso de bapineuzumab, una terapia de tipo inmunológico para reducir en el cerebro la cantidad de una sustancia nociva, la amiloide beta. La compañía farmacéutica ha decidido seguir aumentando el número de pacientes que se han evaluado porque les parece que esta terapia es lo suficientemente inocua. Pero no ha dado lugar a mejoras palpables en los pacientes estudiados y en algunos casos ha causado una inflamación cerebral notable. Otra medicación, el DIMEBON, ha sido estudiada en varios hospitales rusos y parece ligeramente eficaz a juzgar por los resultados publicados. Sin embargo, la eficacia de esta medicación se conocerá con más certeza cuando se dupliquen estos resultados en algún otro país.



Trabajadoras de la fundación ayudando a enfermos de Alzheimer. (UF: 1780)

Entre las personas que tienen variantes genéticas que predisponen a la enfermedad, únicamente una pequeña proporción de ellas desarrollará la enfermedad. Pero como es más probable que la vayan a tener que el resto de la población, en ellas se deben concentrar nuestros esfuerzos para detectar cuales la van a tener y darles medicaciones para prevenir la enfermedad. Es muy probable que algunos medicamentos sean más efectivos en las fases muy precoces de la enfermedad, incluso antes de que la persona o los que

Algunas variantes genéticas predisponen a la Enfermedad de Alzheimer porque producen proteínas que son nocivas. Aunque conocemos algunas de estas proteínas, desconocemos todavía otras muchas. El descubrimiento de que un gen está asociado con la Enfermedad de Alzheimer nos abre una ventana para descubrir algunas de estas proteínas, porque sabemos que proteínas produce cada gen. Y esto a su vez nos pone en la pista de desarrollar medicaciones que puedan neutralizar las acciones nocivas de esas proteínas.

Probablemente la presentación que causó más interés fue sobre la medicación estudiada por un grupo británico, a la que han dado en nombre de REMBER. En este caso también, los efectos eran pequeños y en una muestra de pacientes no lo suficientemente grande para evaluar si esta medicación es eficaz o no. Aunque todavía incipientes, estos resultados ilustran el tremendo esfuerzo que los científicos y médicos están llevando a cabo para conseguir tratamientos más eficaces para la Enfermedad de Alzheimer.

Fuente: ENMENTE N° 28 Marzo 2009

# HISTORIAL / CONSTITUCIÓN AFA ASTURIAS

**LA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER DE ASTURIAS© / A.F.A.-ASTURIAS©**, fue fundada en Gijón con fecha 13 de Junio de 1.993, por Julio Argüelles García (Actual Presidente de la Asociación / fueron socios co-fundadores Nicolás Muñiz Alonso -fallecido- María Antonia López Mosqueira y Sara Isabel García López, siendo estos tres componentes residentes de Avilés).

La Asociación permaneció, prácticamente, sin actividad, hasta que con fecha 24 de Febrero de 1.994, y según consta en el Libro de Actas de la Asociación, se constituye la primera Junta Directiva, siendo los cargos proclamados mediante votación, sustituyendo de esta forma a la Junta Constitucional, que actuaba en funciones. Esta Junta Directiva, sigue presidida por Julio Argüelles García.

Las actividades operativas de la Asociación comienzan con fecha 1 de Marzo de 1.994, a partir de su Asamblea General Constituyente. Desde entonces y salvo la constitución del cargo de Secretario General Ejecutivo (título que se crea y se incorpora a las actividades de la Junta Directiva a partir de la Asamblea General Extraordinaria celebrada con fecha 20 de Octubre de 1.994), permanece la actual estructura Ejecutiva que se constituyó con fecha 01/03/1994.

Es una Asociación de Ayuda Mutua sin Animo de Lucro, que no persigue fines especulativos ni lucrativos (ningún miembro de su Junta Directiva percibe ningún tipo de emolumento por desempeñar sus funciones (Estatutos: Título VII, Artículo 33, Letra C) Como ampliación/aclaración de los anteriores comentarios, se reproducen exactamente el articulado de los Estatutos Sociales, referido a este tema:

## TITULO VII

### ARTICULO 32

La Asociación, previo acuerdo al respecto de Junta Directiva, podrá integrarse o federarse con otras entidades asociativas de igual o superior ámbito.

### ARTICULO 33

En cuanto a incompatibilidades, limitaciones y gratuidad de los cargos:

a) - No podrá concurrir en una misma persona más de un cargo directivo.

b) - No podrán ser empleados remunerados de la Asociación los miembros de la Junta Directiva, ni los familiares directos de los mismos, salvo acuerdo unánime de la Junta Directiva.

c) - Todos los cargos de la Asociación, sean miembros de la Junta Directiva, Delegados o Colaboradores de cualquier orden, se ejercerán de forma gratuita.

A.F.A.-ASTURIAS es una Organización no Gubernamental ONG / Concedida la CRUZ DE ORO DE LA ORDEN CIVIL DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL, con fecha 27 de Diciembre de 1.999 a la Confederación Alzheimer, por el desarrollo de proyectos de atención y ayuda domiciliaria, así como la labor de apoyo continuado a las familias que prestan las A.F.A.S confederadas.

La infraestructura de A.F.A.-ASTURIAS, se mantiene exclusivamente con la aportación de las cuotas de sus socios. Su actividad se rige, por sus propios ESTATUTOS SOCIALES, constituidos mediante Acta Fundacional el día 13 de Junio de 1.993, y modificados/ampliados en ASAMBLEAS GENERALES EXTRAORDINARIAS, de fecha 20 de Octubre de 1.994 y 10 de Mayo de 1.997. A.F.A.-ASTURIAS, tiene constituido un REGLAMENTO DE REGIMEN INTERIOR, que interpreta, desarrolla y complementa los Estatutos Sociales, en los puntos estimados de interés para el buen funcionamiento de la Asociación y la mejor consecución de sus fines (Estatutos Sociales: Título I, Capítulo II, Artículo 4). A.F.A.-ASTURIAS, es miembro cofundador de la CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ALZHEIMER A.F.A.F. (en la actualidad CEAFA) y de la FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS.

A.F.A.-ASTURIAS, está inscrita por la Delegación del Gobierno en el Registro de Asociaciones del Principado de Asturias, con el número 3.817- Sección Primera / S.S. (C.C.C.): 33/1026349/75 y 33/1048145/46 / Ha sido constituida al amparo del Artículo número 22 de la Constitución Española y a tenor de la Ley 191/64, de 24 de Diciembre y demás disposiciones concordantes, que goza de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar / Inscrita a nivel nacional por el Ministerio de Justicia e Interior con el número Nacional 124.856 y territorial 3.817 / NIF: G-33.784.935.

# FOREVER LIVING PRODUCTS *Bebe*



## Aloe Vera Gel

La milagrosa hoja de Aloe Vera contiene más de 200 compuestos activos, incluyendo 20 minerales, 18 aminoácidos y 12 vitaminas. Nuestro gel de Aloe es el preferido por aquellos que buscan mantener un sistema digestivo saludable y un nivel de energía más alto. Tomado diariamente, es uno de los mejores complementos nutricionales disponibles. 1L. Recomendamos tomar en ayunas entre 60 y 120 ml diarios.

# Aloe Vera

*El principal componente de todos nuestros productos es el aloe estabilizado.*

*Sin colorantes ni conservantes artificiales añadidos.*

FOREVER LIVING PRODUCTS™



• **Certificado del Consejo Internacional de Ciencia del Aloe:** Establece un programa de inspección y aprobación, así como ciertas normas de etiquetaje. Comenzó en 1981 como una asociación para proteger al consumidor contra falsas afirmaciones y etiquetajes engañosos.



Kosher Rating

• **Sello Kosher:** Sello judío, calificación otorgada a los productos que han pasado por unos estándares muy rigurosos de pureza y calidad.



• **Sello Halal:** La palabra HALAL significa en árabe "permitido". Como en otras religiones, el Islam es muy exigente con la calidad, pureza, procesos y elaboración de los productos a los que otorga su sello.

Miembro de:



• **AFEPADI:** Asociación española de fabricantes de preparados alimenticios, especiales, dietéticos y plantas medicinales.

DISTRIBUIDORA

Ana Carril Díaz

985 24 62 09

686 42 17 49

[a.carril.diaz@gmail.com](mailto:a.carril.diaz@gmail.com)

OFICINA CENTRAL

C/ San Francisco, 8, 1º E  
OVIEDO

# HIPERACTIVIDAD EN UNA SOCIEDAD DE PARADOS

## Homenaje a los cuidadores de Enfermos de Alzheimer

El paro corroe nuestra sociedad. Más de cuatro millones de españoles permanecen hoy brazo sobre brazo, sin ilusión ni horizonte, cual material de desecho tirado al basurero. Más de un millón de ellos, agotado ya su derecho al subsidio reglamentario, condenan a sus familias una indigencia galopante. Desesperación y desengaño de tantos españoles frente a una sociedad que se rige por baremos de consumo que triplican, por lo menos, las necesidades básicas de una vida humana razonablemente austera y moralmente digna.

En este marco de sociedad parcialmente paralizada, para cuatro millones de cuyos miembros el tiempo de inactividad pesa como una losa sepulcral, hay otros tantos españoles cuyo tiempo les vuela de las manos, absorbidos como están por los cuidados ineludibles que prodigan a sus Enfermos de Alzheimer. El alzhéimer, calvario de crueldad inagotable, es realmente una plaga que se ceba en más de medio millón de españoles, lo cuales arrastran a su mundo de nihilidad progresiva a otros tantos cuidadores principales e implican a los demás miembros de sus familias. Hijos y cónyuges han entablado una batalla ininterrumpida cuyo final, la muerte del familiar afectado, puede arrastrarlos al más espantoso vacío psicológico, a la destrucción de su propia personalidad.

Si el paro dibuja para muchos un horizonte sin luz y les hace sentirse desechados e incapaces de ganarse dignamente el pan que comen, el alzhéimer se convierte en un enorme muro impenetrable contra el que choca la condición humana de los enfermos y que corta el paso a cualquier ilusión o proyecto de vida humana de sus cuidadores. Mientras el paro arrastra a las familias a una situación económica límite, el alzhéimer las hunde en la desesperación.

No es mi propósito acercarme aquí a la Enfermedad de Alzheimer como tal para dar cuenta de su entidad y consecuencias; ni siquiera pararme a analizar la repercusión que tiene sobre el conjunto de la sociedad y la responsabilidad con que esta debe afrontarla. Solo me propongo acercarme con simpatía y hasta con ternura a los cuidadores principales de tantos enfermos en abierto retroceso de su condición humana hasta convertirse prácticamente en vegetales. A pesar de que hay centros especializados, tales como hospitales, residencias y otros recintos en los que quienes se ocupan de los enfermos de alzhéimer son personas cualificadas, profesionales especializados, en España hay en estos momentos más de medio millón de españoles que son cuidadores primarios de Enfermos de Alzheimer, cuya jornada laboral se extiende a las 24 horas del día durante 7 días a la semana y 12 meses al año. Sus enfermos los necesitan todo el tiempo y requieren tal dedicación que, al igual que aquellos padecen un achicamiento progresivo de su capacidad mental, estos ven cómo va reduciéndose paulatinamente su vida humana, el campo de sus ilusiones y sus relaciones sociales. El agujero negro que se abre en la cabeza de un Enfermo de Alzheimer va tragando lentamente no solo la condición humana del mismo enfermo sino la personalidad de su cuidador, cuyo mundo se va circunscribiendo al enfermo, a su declive y destrucción. Por ello, cuando un Enfermo de Alzheimer muere, el cuidador corre un serio peligro de ser enterrado con él.

Este peligro de la propia destrucción es tan palmario que las asociaciones de familiares de enfermos de alzhéimer tienen como objetivo prioritario cuidar a los cuidadores, es decir, facilitar en la medida de lo posible su labor para que no sean engullidos también ellos por la enfermedad. De hecho, la atención de estas asociaciones con los cuidadores se acrecienta cuando el enfermo desaparece, pues en esos momentos muchos de los cuidadores entran en una profunda depresión a causa del vacío abisal que se produce en sus vidas: de estar ocupados las veinticuatro horas del día pasan a no tener nada que hacer.

Alguien podría pensar que, a fin de cuentas, los Enfermos de Alzheimer son personas vinculadas únicamente a su propia familia y que allá cada cual con su suerte y lo que la vida le depara. Pero este es un pensamiento egoísta y miope. El alzhéimer, como una enfermedad de tantas pero solo que mucho más gravosa, incumbe a toda la sociedad, al menos en las sociedades avanzadas en que vivimos: no porque se trate de una enfermedad degenerativa, progresiva, irreversible y de larga duración, cuya sanación todavía no se ha descubierto, la sociedad puede inhibirse ante ella y dejar que las familias corran con todas sus cargas. De una manera o de otra, la sociedad está obligada a sufragar la mayor parte de los gastos que ocasiona. No es de recibo lo que está ocurriendo, que sean las familias las que corran con la mayoría de los gastos astronómicos que conlleva porque la sociedad no pueda afrontarlos por ser tan desorbitados. De cualquier manera, la sociedad debería establecer criterios de prioridad a la hora de gastar y dedicar, en consecuencia, mucho más dinero del que dedica a las familias que tienen enfermos de alzhéimer.

Mientras la sociedad va avanzando, aunque lo haga muy lentamente, en la

conciencia de que el alzhéimer es un problema social descomunal al que ha de dársele una respuesta que implique de alguna manera la colaboración de todos los ciudadanos, y van creciendo poco a poco las voces reivindicativas de más ayudas oficiales, los cuidadores deberían ser conscientes de que ellos están desempeñando una gran labor social cuando cuidan a su enfermo. Y por su parte, la sociedad entera debería reconocerles esa gran labor. Con ser esto muy poco, pues se trata solo de la conciencia que unos deberían tener y del reconocimiento que otros deberían prodigar, sería objetivamente mucho por la autoestima que ello supone para los cuidadores, pues estos se sentirían valorados como personas que desempeñan una función social de gran importancia y trascendencia.

Desde las páginas de esta revista hoy solo quiero atraer la atención sobre el valor social de los cuidadores para que todos los ciudadanos los apoyen con su reconocimiento. Seguro que ello contribuirá con eficacia a que el cuidador no se deje absorber por la enfermedad, pues, aunque dedique a su enfermo 24 horas al día todos los días del año, no perderá nunca la perspectiva de que él, por sí mismo, es un ser humano que vive en el seno de una sociedad que reconoce y valora su trabajo y que lo arropa y lo protege.

Cuidemos a los enfermos de alzhéimer hasta el último resto de su capacidad humana prodigándoles atenciones y mimos, capacidad afectiva que no parecen perder ni siquiera en las situaciones de deterioro más agudo, pero no olvidemos a esos héroes anónimos que son los cuidadores de enfermos de alzhéimer, los cuales también necesitan, a su vez, el gran cuidado del reconocimiento social y de la valoración heroica de su trabajo.

Frente a un Enfermo de Alzheimer muerto su cuidador no debe tener jamás la depresiva sensación de que para él se ha acabado el mundo, de que el tiempo se ha detenido definitivamente, de que ya no hay horizonte ni le queda ningún futuro, pues debe saber que sigue formando parte imprescindible de una familia y de una sociedad que no solo reconocen como es debido su labor heroica sino que le reclaman como miembro necesario para su normal desarrollo.

Hiperactividad y paro. Unos, con el agua al cuello y sin resuello, urgidos por una situación que no les deja respiro; otros, aburridos hasta la desesperación frente al proyecto inacabado de sus vidas. Unos, corriendo; otros, sin ningún lugar donde ir.

Sobre todos ellos pesa el estigma de la desesperación y la depresión. Desequilibrio de una sociedad que, a fuerza de mirarse el ombligo y de encarrilarse por autopistas que la llevan directamente al despeñadero, no sabe cómo afrontar tanto despropósito. Si queremos afrontar seriamente este problema, todos tendremos que acostumbrarnos a vivir con una cierta austeridad, tan saludable y digna, y abrir mucho más los brazos del corazón y las puertas de la despensa.

Cuidadores de enfermos de alzhéimer: que nadie os confunda, pues sois esenciales para el funcionamiento de la actual sociedad española. Sin vosotros, la vida de los españoles se hundiría en el infierno. Gracias por no dejar que nos precipitemos al abismo y por demostrarnos que el ser humano, por deteriorado y degradado que esté, merece todo el amor hasta el final. ¡Llor, pues, a vosotros, héroes anónimos de una sociedad que os condenaría gustosa al ostracismo si pudiera! Pero, afortunadamente, no podrá. Vosotros hacéis bueno y habitable el mundo.

**RAMON HERNANDEZ MARTIN**

*(Socio simpatizante y Consejero de la Junta Directiva de la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS)*

## ALZHEIMER Y AUTOTUTELA

Una de las definiciones de la **Enfermedad de Alzheimer** (EA), también denominada **Mal de Alzheimer**, es que es una **enfermedad neurodegenerativa**, que se manifiesta con deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Desde el punto de vista jurídico, se traduce una falta de capacidad de obrar, definiendo la capacidad de obrar, como la capacidad que tiene una persona, para realizar por sí, todo tipo de negocios jurídicos con eficacia válida. La capacidad de obrar no es igual para todos, porque ésta depende de la edad de la persona, y también de la **capacidad de autogobierno de las personas**. La capacidad de obrar es graduable. Los menores la tienen restringida para determinados actos, la máxima capacidad de obrar se adquiere con la mayoría de edad.

Y esta capacidad se presume a todas las personas mayores de edad, en tanto en cuanto no hayan sido declaradas incapaces, y conforme dice el art. 199 del Código Civil "*Nadie puede ser declarado incapaz, sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la ley.*"

El art. 200 del mismo texto legal, establece "*Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan gobernarse por sí misma.*" Por tanto se pierde esta capaci-

dad por contraer determinadas enfermedades, en especial las psíquicas, y en consecuencia también por la enfermedad de Alzheimer.

Cuanto una persona es declarada incapaz mediante sentencia judicial firme, esta persona no puede realizar "negocios jurídicos per se", y se hace preciso el nombramiento de tutor, para que actúe por ella.

Cuando una persona es declarada incapaz y ya no puede gobernarse, se le nombra un tutor si es que no esta persona no lo hubiera hecho a través de la institución de la autotutela.

Para que el incapaz, pueda nombrarse a sí mismo un tutor, se hace preciso que tenga la capacidad de obrar y por ello la Ley 41/2003, modificó determinados artículos del Código Civil entre ellos art. 234, que dice: "para el nombramiento de tutor se preferirá:

1º Al designado por el propio tutelado, conforme al párrafo segundo del artículo 223.

El art. 223, a su vez dice: "Así mismo, cualquier persona con la capacidad de obrar suficiente, en previsión de ser incapacitada judicialmente en el futuro, podrá en documento público notarial adoptar cualquier disposición relativa a su propia persona o bienes, incluida la designación de tutor."

Así pues, aquí se regula la llamada Autotutela, es decir que, el tutor lo podemos nombrar cualquiera de nosotros, y quien hayamos nombrado tutor va a decidir por nosotros, cuando ya no seamos capaces de hacerlo por nosotros mismos. Con la autotutela también denominada delación voluntaria de la tutela, podemos dar instrucciones hoy de lo que queremos hacer con nuestra persona y bienes en el futuro.

Aún cuando la Ley habla de tutor, en singular, no hay inconveniente en que se nombre dos o mas tutores, que pueden ser solidarios o mancomunados, o pueden ser sucesivos, para el caso de que falte el primero, que actúe el segundo, puede ser tutor, incluso, una institución.

La ley recoge el derecho a decidir sobre nuestra propia tutela, es decir, que en pleno uso de nuestras facultades mentales podemos designar un tutor para que decida por nosotros cuando estemos incapacitados. Puede solicitarlo cualquier persona mayor, o menor emancipado, que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.

En la escritura de autotutela, que tiene que otorgarse ante Notario, se pueden regular otras cuestiones, siempre que no vulneren el ordenamiento jurídico y sea compatible con lo que determine un juez en la sentencia de incapacitación, por tanto decidir libremente lo que quiere hacer en el futuro.

En la misma escritura también se puede excluir expresamente a alguien para ejercer funciones tutelares, así como nombrar sustitutos y órganos de control o supervisión de la tutela. Mediante el nombramiento de tutor se protege realmente a la persona incapaz, ya que habrá una tercera persona, designada por ella misma, que cuidará de su persona y de sus bienes, con todas las garantías legales, y las que ella misma haya dispuesto en la escritura notarial.

Puede dejar instrucciones sobre si desea ser internado en una institución o bajo un régimen determinado, o qué cuidados deseamos recibir, si estos

cuidados los deseamos recibir en casa o por un profesional, o mas de uno, cómo desea que se gestione su patrimonio, si quiere también puede otorgarse un poder para determinados actos, que si lo expresa, no se derogará por la incapacitación.

Hay que tener presente que un proceso judicial para incapacitar una persona puede ser lento, en la mayoría de los casos lo es, de ahí la conveniencia del poder notarial con el que pueda el poderdado disponer de su patrimonio.

De esa manera podrán hacer frente a los gastos asistenciales que se tengan que cubrir para su cuidado hasta que el juez dicte sentencia.

Normalmente el ejercicio de la tutela es gratuito, por ello hay pocas personas que quieran ser tutores, pero al constituir la Autotutela no hay impedimento para que se prevea una retribución para el tutor.

En el caso de la escritura de autotutela, el notario tiene la obligación de remitir la escritura al Registro Civil correspondiente, donde conste inscrito el nacimiento del otorgante, y como en caso de incapacitación hay que aportar una certificación de nacimiento del presunto incapaz el Juez verá sus instrucciones.

Si por cualquier motivo cambia de idea, se pueden realizar las modificaciones que se consideren, pero siempre ante notario y en pleno uso de sus facultades.

Una cláusula habitual o estándar de una escritura notarial de autotutela, puede ser aquella que diga "Para el supuesto de ser incapacitado judicialmente, mediante sentencia firme designa como tutor y en su caso Curador, de su persona y bienes a D....., quien ejercerá las funciones de guardador de su persona y bienes en tanto no se pronuncien los Tribunales sobre su incapacitación, para lo cual con fecha de hoy número siguiente de protocolo, otorgará el apoderamiento preventivo, que desplegará sus efectos en el momento señalado en el mismo y con las facultades que en el mismo se dirán a favor del indicado Tutor/Curador citado, y con el expreso y clara determinación de su voluntad de que dicha persona sea su representante por todo el periodo que transcurra desde su discapacidad natural, como apoderada suya, hasta su incapacitación judicial y tras la misma, como su Tutor o curador, y siempre con sumisión y respeto a las decisiones judiciales que puedan tener lugar."

Como puede apreciarse con esta cláusula unido al poder preventivo, se esta previendo el periodo de incapacitación natural, es decir hasta que se declare la incapacidad judicialmente.

**MANUEL ÁNGEL MACHARGO FERNÁNDEZ**

**ABOGADO**

**C/ ÁLVAREZ GARAYA, 12 - 20º IZDA.**

**33206 - GIJÓN**

**(Principado de Asturias)**

**Tfo. 985 34 25 00**

**Fax. 985 35 60 93**

**(Socio de AFA-ASTURIAS. Colaborador/consultor de nuestros afiliados)**

## TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La Enfermedad de Alzheimer (EA) es un síndrome que se puede considerar como un declinar de las funciones superiores, una enfermedad que afecta a las partes del cerebro que controlan la memoria, el pensamiento y el lenguaje.

A todo ello, debemos sumar aquellos cambios en la personalidad y el comportamiento, que junto a los procesos naturales del envejecimiento van a tener una repercusión importante a nivel personal, laboral o social del enfermo y de su entorno cercano.

Aunque cada día se sabe mas sobre la EA, en los últimos quince años se ha descubierto el noventa por ciento de lo que sabemos, desconocemos porqué se mueren las neuronas, cómo prevenir su progresión o simplemente, porqué progresan de forma mas o menos rápida y consecuentemente como se desconoce la causa, no existe una cura definitiva para la enfermedad.

Hoy en día, no hay una cura para la EA y ninguna manera de detener la muerte de las células cerebrales.

No existe, actualmente, un tratamiento curativo de esta cruel enfermedad y ninguna de las medicaciones disponibles son capaces de frenar su deterioro cognitivo progresivo, aunque algunas

veces parecen ralentizar y retrasar algunos de los síntomas, dependiendo del enfermo, de la fase (temprana, media o tardía) en que se encuentre, del fármaco,....

Dentro de las medicaciones disponibles que se utilizan actualmente, se encuentran los inhibidores de la colinesterasa ( donepecilo, galantamina, rivastigmina) y también están la memantina o la selegilina entre otros.

Se manejan, también, un amplio arsenal de fármacos para combatir los síntomas psiquiátricos y del comportamiento (delirios, depresión, alucinaciones, trastornos del sueño, trastornos sexuales, vagabundeo, agresividad, agitación,...

Recordar que todos estos fármacos son paliativos, que muchos enfermos son mayores y pueden tener alterada su capacidad para metabolizar los fármacos, son mas sensibles a los efectos secundarios de la medicación y aumentan las posibilidades de interacciones medicamentosas (ya que están tomando tratamientos para la tensión arterial, lípidos, cardiopatías, incontinencias,....)

Todo lo anterior nos debe hacer pensar en seguir muy de cerca las indicaciones prescritas por el médico. Teniendo en cuenta que su médico es

quien mas informado está de su salud, debe ser el primero en ser informado en todo lo referente a los cambios que experimente el enfermo.

El que varíe la forma de presentación de un medicamento (comprimidos, cápsulas, jarabes, gotas o parches) no significa mas que eso, son la misma sustancia química de presencia diferente que el médico adecúa a su paciente.

Los estudios sobre la EA están en la primera fila de investigación (células madre, vacunas, proteína beta-amiloidea, y docenas de líneas de trabajo) y con la ayuda de todos, esfuerzo, dinero y esperanza no debe estar lejos el día de encontrar un tratamiento curativo.

Hasta la llegada de ese día, sigamos tratando a nuestros semejantes y mas si cabe a los seres queridos con toda la ternura, el cariño y el afecto del que seamos capaces. Este si que es un buen tratamiento.

**DR. ANTONIO MÓNICO GARCÍA**

**(Medico colaborador de la ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS)**

# ASTURIAS, A LA CABEZA DE ESPAÑA EN PROTECCIÓN SOCIAL

La crisis económica está repercutiendo en el bienestar de muchas personas en todo el mundo. En España la influencia directa del sector de la construcción en la Economía ha agravado aún más esta situación. Por eso en este contexto de crisis se hace imprescindible reforzar la protección social con el objetivo fundamental de paliar las consecuencias del desempleo, garantizando además que los servicios sociales puedan estar al alcance de todos. Ese es por tanto el objetivo fundamental de la nueva dirección de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda con Noemí Martín al frente de ella. Precisamente una iniciativa, impulsada por el grupo IU-BALV, ha colocado a Asturias a la cabeza de España en protección social. Se trata del Salario Social Básico, un derecho subjetivo que garantiza a todos los asturianos unos ingresos mínimos, constituyendo una herramienta muy eficaz para luchar contra la pobreza extrema y severa. En el año 2008, la Consejería de Bienestar Social y Vivienda concedió **6.575 prestaciones de Salario Social Básico de las que se beneficiaron 14.051 personas con un gasto total de 22,98 millones de euros, lo que ha permitido multiplicar por cuatro la cobertura social anual si la comparamos con el IMI (Ingreso mínimo de inserción) que estuvo vigente entre los años 1993-2003.**

Para este año 2009, la vuelta de Izquierda Unida al Gobierno del Principado de Asturias ha permitido elevar la prestación del Salario Social Básico un 4,5%, fijando una horquilla de ingresos que van desde los 453,70 euros para una personas hasta los 748,60 euros para una unidad familiar de seis miembros.

En un contexto económico como el actual, con un crecimiento importante del desempleo, cobra especial relevancia esta prestación que puede solicitarse en caso de no contar con ningún ingreso pero también como complemento a otros ingresos siempre que en total no se superen las cantidades fijadas para cada unidad familiar. Aunque en este momento hay Comunidades Autónomas que han puesto en marcha ayudas temporales para compensar el final de la prestación por desempleo, lo cierto es que solamente Asturias, junto al País Vasco y Navarra, dispone de una prestación como el Salario Social que además se puede mantener durante el tiempo que sea necesario hasta que las familias vuelvan a contar con mayores ingresos.

## LEY DE DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA PERSONAL

La población asturiana es una de las más envejecidas de España, hay 235.500 asturianos mayores de 65 años, lo que representa el 22% de la población cuando la media en España es del 16%. En estos datos no es de extrañar que la puesta en marcha de la Ley de Dependencia y Autonomía Personal generara muchas expectativas que ahora, con la implantación progresiva de la Ley y la falta de financiación estable por parte del Ejecutivo Central, se haya convertido en frustración para muchas familias. El nuevo equipo de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda se ha propuesto agilizar los procesos de valoración de las personas que soliciten la Dependencia para poder responder más rápidamente a sus necesidades. Desde que comenzó la implantación de la Ley y hasta marzo de este año, 25.533 asturianos habían solicitado la valoración de su grado y nivel de dependencia. Esta cifra ha superado espectacularmente los cálculos recogidos en el Libro Blanco de la Dependencia.

Asturias ha sido una Comunidad pionera en la puesta en marcha de la Ley de Dependencia, esa ventaja le ha permitido obtener más financiación que otras Comunidades Autónomas con más población.

Actualmente la Consejería de Bienestar Social y Vivienda está trabajando en la elaboración del Plan Asturiano de Inversión Social que permitirá planificar las inversiones, para ampliar y reforzar la red de servicios sociales, adaptándola a la demanda real de la población asturiana y consolidando a los servicios sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar.

A día de hoy el ERA –Establecimientos Residenciales de Asturias– gestiona más de 4.000 plazas –residenciales y en centros de día– para personas mayores. La Administración Asturiana invierte un 0,5% del PIB en servicios destinados específicamente a las personas mayores, con una media de 420 euros por persona y un total de más de 100 millones de euros al año.

Entre los diferentes servicios y programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas mayores destacan:

### Recursos de Atención Diurna:

**Centros Sociales para Mayores:** son recursos gerontológicos dirigidos a promover

el envejecimiento activo, favoreciendo el desarrollo personal, la convivencia y la participación social. La Consejería de Bienestar Social y Vivienda cuenta con 31 centros sociales para mayores en toda la Región.

**Programa “Rompiendo Distancias”:** es un programa de prevención de la dependencia y atención integral para las personas mayores que viven en zonas rurales dispersas que se puso en marcha hace cinco años de forma experimental en colaboración con Ayuntamientos de zonas rurales. Hoy “Rompiendo Distancias” funciona en 42 concejos rurales prestando servicios a más de 33.523 personas mayores. Para 2009 este programa cuenta con un presupuesto de 466.686 euros.

**Centros de Día y Centros Rurales de Apoyo Diurno:** son centros gerontológicos socioterapéuticos de apoyo a la familia que durante el día prestan atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente. Actualmente la Consejería dispone de 34 centros de día en Asturias con una oferta de más de 1.000 plazas públicas, a los que se suman nueve centros rurales de apoyo diurno con un total de 120 plazas.

**Servicio de Ayuda a Domicilio:** desde 1999 este servicio prácticamente se ha triplicado pasando de más de 3.500 beneficiarios en ese año a las más de 11.064 personas en 2008. En los presupuestos de 2009, la partida destinada a financiar el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) para Dependientes crece un 69,6% hasta alcanzar los 8.062.898 millones de euros.

**Teleasistencia Domiciliaria:** el servicio de teleasistencia domiciliaria es un recurso que permite la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida. Se puso en marcha en 1992 y permite a las personas que viven solas entrar en contacto verbal con un centro de atención especializada, pulsando el botón de un medallón o pulsera que llevan constantemente puesto las 24 horas del día y todos los días del año. Asimismo, se dispone de unidades móviles que en caso de necesidad se trasladan al domicilio del usuario para dar solución a la emergencia surgida.

En Asturias los usuarios del servicio de teleasistencia domiciliaria pasaron de 1.600 personas en 1999 a más de 9.684 en 2008.

La Junta Directiva de A.F.A.-ASTURIAS, (Última Junta elegida en Asamblea General con fecha 25 de Marzo del 2006) está compuesta por catorce miembros que desempeñan los cargos de: Presidente, Vicepresidente, Secretaria Técnica, Tesorero, Nueve Vocales y Secretario General Ejecutivo. Los miembros de la Junta Directiva, se encuentran distribuidos/domiciliados en las siguientes localidades: Gijón, Pola de Siero, Avilés, Nava, Marcenado, Fuentes, La Frecha, Llanes, Posada de Llanera, Oviedo, Gozon y Ribadesella.

El cargo de Secretario General Ejecutivo, cuenta con amplios poderes otorgados por la Junta Directiva. La actividad de este cargo en la Asociación se rige por el contenido y la aplicación de los siguientes articulados: TITULO III, ARTICULO 8, LETRA D / TITULO III, CAPITULO II, ARTICULO 10, LETRA D / TITULO III, CAPITULO II, ARTICULO 16 / TITULO III, CAPITULO II, ARTICULO 18, LETRA A y último párrafo / TITULO III, CAPITULO II, ARTICULO 19 / TITULO III, CAPITULO III, ARTICULO 20, LETRA H / TITULO III, CAPITULO IV, ARTICULO 21, LETRA C / TITULO III, CAPITULO V, ARTICULO 22, LETRAS E y F / TITULO III, CAPITULO VI, ARTICULO 23 / TITULO III, CAPITULO VII, ARTICULO 24, LETRAS B y D / TITULO IV, CAPITULO I, ARTICULOS 28 y 29 de los **Estatutos Sociales** y CAPITULO III, ARTICULO 13 / CAPITULO IV, ARTICULO 14, LETRAS A y B / CAPITULO V, ARTICULO 17 / CAPITULO VI, ARTICULO 18 / CAPITULO VIII, ARTICULO 22 del **Reglamento de Régimen Interior**.

El cargo de Secretario General Ejecutivo (que no es remunerado), es equivalente en la Empresa Privada al puesto de Consejero Delegado, estando obligado a dar cuenta de sus actuaciones, de forma periódica, a la Junta Directiva.

Desde el puesto de Secretario General Ejecutivo, se ha potenciado la figura del DELEGADO DE ZONA (Estatutos Sociales: Título III, Capítulo VIII, Artículo 24 bis, y Reglamento de Régimen Interior: Capítulo VI, Artículo 18). A la fecha de confección de este informe, A.F.A.-ASTURIAS, cuenta con Delegados de Zona (en algunas localidades actúan como Delegados miembros de la Junta Directiva) en las siguientes localidades: Arriendas, Avilés, Belmonte de Miranda, Cabañaquinta de Aller, Caborana de Aller, Cangas de Onís, Ceredo, Coaña, Gijón, Grandas de Salime, Infiesto, Luanco, Llanes, Marcenado, Mieres, Moreda de Aller, Muros del Nalon, Nava, Navia, Noreña, Oviedo, Pola de Laviana, Pola de Lena, Pola de Somiedo, Posada de Llanera, Ribadesella, Sama de Langreo, San Esteban de Leces, San Julian de Bimenes, Ujo y Villaviciosa. Se transcribe el articulado de los Estatutos Sociales referido a los Delegados de Zona:

## CAPITULO VIII - LOS DELEGADOS DE ZONA

### ARTICULO 24 (BIS)

Corresponde a los Delegados de Zona, representar a la Asociación en su respectivo marco territorial, municipal o supramunicipal.

Podrá nombrarse hasta un delegado por municipio, salvo que excepcionalmente y por motivos de operatividad, la Junta Directiva acuerde un número superior. En las ciudades de Oviedo y Gijón, se podrán nombrar hasta un máximo de cuatro Delegados.

Compete a los Delegados:

- Representar a la Asociación en su zona.
- Contribuir activamente a la consecución de los fines sociales en su territorio.

c) - Asistir a las reuniones de la Junta Directiva con voz y sin voto.

A.F.A.-ASTURIAS, carece de patrimonio económico y/o inmobiliario para hacer frente a los gastos que origina el mantenimiento de locales sociales, por lo que los gastos mencionados son sufragados por los Ayuntamientos correspondientes de cada localidad. Se disponían por toda Asturias de diez locales sociales en el que se representaba a la Asociación y se realizaban distintas actividades; pero a la fecha del 31/12/2000 finaliza la actividad de los Objetores de Conciencia, que entre otras funciones atendían los locales sociales por todo el Principado, viéndose obligada la Asociación a cerrar y/o prescindir de estos locales. En la actualidad la Asociación solamente cuenta con un local en Gijón, que entre otras actividades, se emplea de forma preferencial como almacén/distribuidor para todo el Principado de Asturias ya que en él se custodia y almacenan todas las donaciones (excepto medicinas que se les aplican otro tratamiento y vigilancia) que se reciben de los familiares afiliados con Enfermos de Alzheimer y de otras instituciones como la Fundación Alzheimer Asturias. Estas donaciones, se hacen seguir de forma gratuita a todos los asociados necesitados de esta ayuda, por todo el Principado (previa petición). La gestión global y total de la Asociación, se realiza en unas instalaciones privadas pertenecientes al actual Secretario General Ejecutivo. (Circunstancia excepcional planteada a la Asamblea General y aprobada por unanimidad su aplicación con fecha 27/03/2004 – Acta de la Asamblea General Ordinaria-Punto 5.2)



*El ERA dispone de una amplia y diversificada red de centros ubicados a lo largo de la geografía asturiana, ofreciendo una variada oferta de servicios en Residencias, Viviendas Tuteladas, Apartamentos, Centros de Día y Centros Polivalentes de Recursos.*

**Información General:**  
**Arzobispo Guisasola, 14**  
**33009 Oviedo**  
**Teléfono 985 106 956**  
**fax: 985106955**  
**e-mail: era@princast.es**

## Mejorando día a día la calidad del servicio

### SERVICIOS:

*Alojamiento temporal o permanente.  
Estancias centro día con transporte a domicilio.  
Asistencia socio sanitaria.  
Manutención, limpieza, lavandería..  
Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria.  
Fisioterapia, rehabilitación, podología.  
Programa de intervención psicosocial.*

# SERVICIOS QUE LA ASOCIACION PRESTA A SUS AFILIADOS

- INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SU EVOLUCIÓN, POSIBLES PROGRESOS DE LAS INVESTIGACIONES, ARTÍCULOS Y PUBLICACIONES DE LA PRENSA Y OTROS MEDIOS.
- TRATADOS Y CONDICIONES ESPECIALES CON RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PRIVADAS EN TODO EL PRINCIPADO DE ASTURIAS
- APOYO MORAL Y PSICOLÓGICO (Reuniones periódicas con familiares de enfermos, Cursos formativos, Terapias de Grupo, cuando se dispone de fondos- etc. etc.)
- REUNIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE A.F.A.-ASTURIAS CON LOS FAMILIARES DE LOS ENFERMOS (Se tratan los aspectos sanitarios, sociales, legales, y/o cualquier otras necesidades o asuntos susceptibles de interés por parte de los afiliados.)
- GESTIONES DE TODO TIPO, CON LA COLABORACIÓN DE NUESTROS ABOGADOS Y PROCURADORES
- COLABORACIONES, TRATO Y ATENCIONES ESPECIALES CON NUESTROS FAMILIARES ASOCIADOS Y SOCIOS EN GENERAL POR DISTINTOS PROFESIONALES Y ACTIVIDADES COMERCIALES (Profesionales de la Medicina, Clínicas, Ayuda a Domicilio, Asesorías Laborales/Fiscales, Mobiliario Especial, Seguros, etc. etc.)
- MESAS REDONDAS, CONFERENCIAS, COLOQUIOS, CHARLAS POR TODO EL PRINCIPADO DE ASTURIAS, CON LA COLABORACIÓN DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y LOS SERVICIOS SOCIALES
- BOLETINES Y ESCRITOS INFORMATIVOS DE TODAS LAS GESTIONES, CONTACTOS, PROYECTOS Y OBJETIVOS CONSEGUIDOS POR A.F.A.-ASTURIAS
- EDICION DE UNA REVISTA ESPECIALIZADA “ALZHEIMER EN ASTURIAS” DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA ENTRE LOS AFILIADOS DE LA ASOCIACIÓN.
- DONACIONES A A.F.A.-ASTURIAS POR PARTE DE SOCIOS QUE YA NO UTILIZAN SILLAS DE RUEDAS, PAÑALES, CAMAS ARTICULADAS, COLCHONES DE AIRE, ADAPTADORES SANITARIOS, ETC. ETC. Y QUE LA ASOCIACIÓN HACE SEGUIR A SOCIOS NECESITADOS CON ENFERMOS DE ALZHEIMER. (TAMBIEN DONACIONES DE MEDICINAS)
- A TRAVÉS DE COLABORACIONES CON LA **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS**, APLICACIÓN DE SERVICIOS Y DISTINTAS AYUDAS PRESTADAS A NUESTROS SOCIOS CON FAMILIARES AFECTADOS POR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS MEDIANTE MEDIDAS DE APOYO A LA UNIDAD FAMILIAR EN TODO EL PRINCIPADO DE ASTURIAS POR DISTINTOS PROFESIONALES (Auxiliares Sanitarios, de Clínica, Gerontólogos, etc. etc.)
- APOYO A FAMILIARES CON ENFERMOS DE ALZHEIMER POR GRUPOS DE VOLUNTARIOS QUE, DE FORMA GRATUITA, FORMADOS Y CAPACITADOS, OFRECEN ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LOS FAMILIARES Y SUS ENFERMOS.
- EN EL EQUIPO DEL VOLUNTARIADO DE A.F.A.-ASTURIAS, CONTAMOS CON LA COLABORACIÓN DE DISTINTOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA, QUE DE FORMA TOTALMENTE GRATUITA PRESTAN COLABORACIÓN, INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SANITARIO Y PSICOLÓGICO A LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER Y SUS FAMILIARES (ESTE SERVICIO SE TRATA DE IMPLANTAR POR TODO EL PRINCIPADO) - (B.O.E. nº 15 del 17-1-96, Ley 6-1996 de 15 de Enero, del Voluntariado. Página 1242-Título IV-Artículo 15-Reconocimiento de los servicios voluntarios)
- CURSILLOS DE CAPACITACION Y FORMACIÓN PARA AFILIADOS, DESTINADOS DE FORMA PREFERENTE A LOS CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER FINANCIADOS POR A.F.A.-ASTURIAS O LA **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS** A TRAVES DE SUBVENCIONES CONSEGUIDAS.
- PROGRAMAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MEDICOS ESPECIALISTAS Y GENERALISTAS DESTINADOS A NUESTROS AFILIADOS, EN LOS QUE SE ATIENDE AL CUIDADOR INFORMAL (GENERALMENTE UN FAMILIAR) Y A SU ENFERMO. ACTIVIDAD FINANCIADA POR A.F.A.-ASTURIAS O POR LA **FUNDACIÓN ALZHEIMER ASTURIAS** A TRAVES DE SUBVENCIONES CONSEGUIDAS.

## **ACEDIA, Asociación de Centros de Día de Asturias.**

La Asociación de Centros de Día de Asturias, (ACEDIA) es una asociación sin ánimo de lucro que agrupa los Centros de día privados del Principado de Asturias; la Asociación ha sido fundada en 2008, y esta integrada por la gran mayoría de Centros de día que existen en nuestra Comunidad Autónoma, con un total de 13 Centros repartidos por diferentes poblaciones de nuestra región.

**Los principales objetivos de nuestra Asociación empresarial son:**

Promover la difusión del recurso de Centro de día entre la población.

Fomentar e impulsar el reconocimiento de la labor de atención psicosocial y descarga familiar que los Centros de Día ofrecen.

Colaborar en la información y formación de profesionales, familiares y cuidadores informales a través de los programas psicoeducativos.

Y convertirse en interlocutor ante organismos públicos y privados.

Para más información:

ACEDIA

Marques de San Esteban 21, 4ª planta Gijón

Teléfono de información: 985344865

email – info@acdcentros.com



**SEDE CENTRAL EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

(Dirección postal)

-Estatutos Sociales: Título I - Capítulo I - Artículo número 2-



**ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS  
DE ALZHEIMER DE ASTURIAS®**

Denominación Abreviada:

# ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS

## A.F.A.-ASTURIAS

**APARTADO DE CORREOS # 245**

**33200 – GIJON**

**(Principau d'Asturies) - España**

**Teléfonos 985399695 / Fax 985093030**

**CORREO ELECTRONICO:**

**[asturias@asociacionalzheimer.com](mailto:asturias@asociacionalzheimer.com)**

**ATENCION**

**Nuevo Buzón**

**de Correo Electrónico**

**ATENCION  
Nueva Página  
Electrónica**

**PAGINA EN INTERNET: [www.asociacionalzheimer.com](http://www.asociacionalzheimer.com)**

*La ASOCIACION 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 1.993; Comienza actividades operativas el día 01 de Marzo de 1.994 - Número Epígrafe IAE 951 - Número Código CNAE 8811-8812-8899 - C.C.C.SS. 33102634975 y 33104814546 - C.I.F. G-33.784.935 - Inscrita por la Delegación del Gobierno en el Registro de Asociaciones del Principado de Asturias con el nº 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 ALZHEIMER ASTURIAS® / A.F.A.-ASTURIAS®, tiene como ámbito de actuación la Comunidad del Principado de Asturias. Su objetivo general es coordinar esfuerzos para ayudar a hacer frente a las situaciones que se derivan de la Enfermedad de Alzheimer, en colaboración con entidades públicas y/o privadas, instituciones, empresas, personas, gobiernos locales, regionales y/o estatales y profesionales del ámbito social y sanitario*

*ifer*

*Centros que integran nuestra asociación.*

**AVILES:**

ACD. Centros de Día. TLF: 985520313

**GIJON:**

Centro de Día AUGUSTA. TLF: 985151174  
Centro de Día GAUTAMA. TLF: 985133344  
Centro de Día JOVELLANOS. TLF: 985398095

**INEIESTO:**

Centro de Día PILOÑA. TLF: 985710315

**OVIEDO:**

Centro de Día ANGELOTES. TLF: 985280329  
Centro de Día GAYOL. TLF: 984085467  
Centro de Día PARQUE DEL OESTE. TLF: 984188795  
Centro de Día SAN MELCHOR. TLF: 985184237  
Centro de día VETUSTA. TLF: 985277533

**VILLAVICIOSA:**

Centro de Día EL LLUGARÍN. TLF: 985893785

# ALZHEIMER

en el  
Principado de Asturias



Depósito Legal AS - 494 -02 Julio 2009 - Nº 03

Revista de la:

**ASOCIACION ALZHEIMER ASTURIAS / AFA-ASTURIAS**  
y la  
**FUNDACION ALZHEIMER ASTURIAS**

Publicación periódica gratuita para los familiares de los Enfermos de Alzheimer