

enmamente



REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN • Septiembre 2008

www.ceafa.es • Número 26

21 septiembre
Día Mundial

Alzheimer

un reto compartido

Nuevas esperanzas de controlar el Alzheimer

Las neuronas de las personas con Alzheimer sufren un deterioro, hasta ahora imparable, y terminan muriendo. Los medicamentos administrados en la actualidad a los pacientes actúan sobre los síntomas de la enfermedad, pero no sobre su causa. El origen de la enfermedad es muy complejo en su expresión molecular, y por eso es tan difícil acertar con la solución. Sin embargo, una investigación desarrollada por científicos españoles del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha dado un paso más en el camino para frenar el deterioro del cerebro. El estudio, presentado en la Conferencia Internacional sobre Alzheimer que se celebra estos días en Chicago (EEUU), ha logrado en sus ensayos con ratones transgénicos frenar la muerte neuronal y aumentar la capacidad de cognición.

La enfermedad presenta anomalías en dos proteínas: la beta-amiloide y la Tau. "La primera es capaz de salir fuera de la célula y ser tóxica, mientras que la Tau actúa desde dentro de la células y destruye la neurona", explica Guillermo García Rivas, neurólogo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, especia-

lizado en esta patología. Hasta ahora las investigaciones para luchar contra esta enfermedad se han centrado en la proteína beta-amiloide, ya que parecía más fácil actuar contra ésta, que se encuentra en el exterior de la célula, que no encontrar un principio activo que logre penetrar en el interior. Los estudios desarrollados durante años contra la beta-amiloide no han dado buenos resultados finales en la fase III de los ensayos clínicos, que incluyen amplios grupos de pacientes.

El equipo del CSIC, dirigido por la investigadora del Instituto de Química Médica Ana Martínez, optó por trabajar en la proteína Tau. Desde 2003 han tratado de ver la forma de atacar a la proteína, y los resultados son esperanzadores. La enzima GSK-3 ha sido la clave, ya que mediante ésta se ha conseguido disminuir la fosforilación de la proteína Tau.

Cuando un grupo de fosfatos se asocia a la proteína logra alterar su función y su forma, y al inhibir la enzima GSK-3, se evita la formación de ovillos neurofibrilares y se puede frenar la muerte neuronal. La aparición de los

ovillos puede llevar a impedir el flujo axonal, que se encarga de conectar las neuronas. El compuesto del CSIC, denominado NP-12, es nuevo y de una molécula única.

Otro estudio presentado en la conferencia de Chicago, y desarrollado por la Universidad de Aberdeen (Escocia), también ha avanzado en el conocimiento de la proteína Tau, y en un ensayo en fase II con 321 pacientes ha logrado retrasar el deterioro cognitivo en un 80%. Ambas presentaciones suponen una esperanza para una enfermedad cada vez más frecuente y de la que por ahora no hay curación.

Destacamos:

Consumir diariamente una taza de café puede proteger del Alzheimer ya que esta enfermedad está relacionada con el aumento del colesterol y la cafeína lo reduce, según asegura el médico bilbaíno Fernando Ortega.

Más de dos millones de españoles superan los 80 años de edad

Más de dos millones de españoles superan los ochenta años y constituyen el 4,6% del total de la población del país, según el último padrón municipal publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), que también confirma a Castilla y León como la comunidad más envejecida.

En total, y según el censo de 1 de enero de 2008, un total de 2.127.348 españoles tienen más de 80 años, y de ellos 1.379.945 son mujeres, que representan el 65% del total.

En cuanto al porcentaje que supone este colectivo sobre la población total, Castilla y León es la autonomía más envejecida, hasta un 7,2%, casi tres puntos por encima de la media nacional. A Castilla y León le siguen como comunidades más envejecidas Asturias, Galicia y Aragón.

El acusado envejecimiento de la población que registran estas autonomías es una de las singularidades que exponen sus gobiernos autonómicos en las propuestas de financia-

ción al objeto de conseguir más recursos económicos.

Los problemas derivados del envejecimiento de la población son cada vez más patentes en España. Ya desde principios de esta década se ha ido alertando de las consecuencias de dicho envejecimiento, que van desde los peligros que suponen para el sistema público de pensiones hasta el aumento de casos de enfermedades que pueden estar asociadas a la edad, como el cáncer o el Alzheimer.

Por otro lado, las autonomías con menor porcentaje de población octogenaria son Canarias (2,7%), Murcia (3,4%) y Andalucía y Baleares (3,6%), además de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, con el 2,3% y el 2,4%, respectivamente.

En cifras absolutas, de los 2,1 millones de octogenarios censados en España, más de una cuarta parte vive en las comunidades de Andalucía y Cataluña.

En concreto, Cataluña tiene 345.562 personas de esa edad, de los que 118.724 son hombres y

226.838 mujeres, mientras que Andalucía cuenta con 295.997 mayores de 80 años, de los que 104.794 son varones y 191.203 féminas.

A estas comunidades le siguen Madrid, con 246.099 mayores, la Comunidad Valenciana (207.332), Castilla y León (185.910), Galicia (177.545), el País Vasco (111.605) y Castilla-La Mancha (109.351).

Por contra, las autonomías con menos población de este tramo de edad son La Rioja (17.868), Cantabria (33.235) y Navarra (33.316), además de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Sabía que...

La arte terapia ayuda a mejorar la calidad de vida de enfermos de Alzheimer, así como de autistas o víctimas de violencia, pues en estos casos en los que la palabra no basta o no es suficiente, la creatividad sirve para integrarse en el mundo

**CEAFA no se responsabiliza de las opiniones e informaciones publicadas en este apartado de "Noticias". Se trata de una recopilación de noticias difundidas en otros medios de comunicación.*



Victoria Rivas
Presidente A.L.M.A. Argentina

Queridos Hermanos de Iberoamérica:

Como Uds. ya saben, hemos realizado la II Conferencia de Alzheimer Iberoamérica (AIB), la XI Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe (ADI) y la VI Reunión Iberoamericana de Asociaciones y Fundaciones de Alzheimer (AIB), en Buenos Aires (Argentina), del 6 al 8 de Agosto de 2008, "Desde el diagnóstico precoz hacia la prevención".

Ha sido un enorme placer y nos llenó de orgullo que su Majestad La Reina Doña Sofía de España aceptara la Presidencia de Honor de dicho evento.

Fue un encuentro con varios países, en los cuales la problemática Alzheimer se desarrolla en forma diferente, lo heterogéneo es lo que nos hace crecer y fortalecer a cada país, compartiendo experiencias y vivencias con esta gran familia llamada Alzheimer Iberoamérica (AIB).

El poder observar y comprobar cómo trabajan las Asociaciones y Fundaciones de cada país fue estupendo. Conocer y descubrir nuestras fortalezas y debilidades, nos genera un abanico de ideas para seguir construyendo y superando, paso a paso, las necesidades de cada uno.

En Argentina, hay 400.000 personas diagnosticadas y, como bien ha dicho el Sr. Emilio Marmaneu (Presidente de CEAFA y Presidente de AIB), somos 2 millones de afectados (familiares víctimas ocultas de la enfermedad) que pensamos, sentimos, actuamos y decidimos día a día para brindar calidad y dignidad de vida para nuestros seres queridos con EA, sin tener en nuestro país servicios que nos ayuden en esta ardua tarea.

Es importante destacar que desde el nacimiento de AIB en el año 2003, con la visión y la idiosincrasia latina, nos pone en un lugar distinto al resto del mundo, nos unen historia, herencia, idioma, usos y costumbres.

AIB nos da fuerza para seguir en la lucha de la toma de conciencia de los gobernantes de cada país para que implementen políticas públicas acordes a nuestras necesidades.

Sé que unidos podemos encontrar el camino que nos lleve a estar en igualdad de condiciones con el resto del mundo.

El Proyecto de Hermanamiento, promovido por CEAFA, nos abre una luz de esperanza para aprender a compartir y desarrollar con creatividad una puesta en marcha con el fin de recorrer conjuntamente este laberinto llamado Alzheimer. Va a ser un camino de intercambio de experiencias entre la comunidad valenciana y argentina. La Sra. Ana Baldoni, Vicepresidenta de A.L.M.A., visitó en el mes de junio pasado el capítulo Valencia, donde fue muy bien recibida y agasajada por sus autoridades, recogiendo del encuentro, ideas y nuevas fuerzas.

Desde Argentina, ruego a aquellas familias que puedan y quieran compartir de forma voluntaria esta gran misión, que se acerquen a las asociaciones del mundo. Somos nosotros, los que hemos vivido esta dura y cruel experiencia, quienes podemos comprender, entender y acompañar a las familias que recién comienzan.



Subvencionado por:



Emilio Marmaneu Moliner,
Presidente de CEAFA



Queridos amigos:

"ALZEIMER. UN RETO COMPARTIDO". Bajo este lema saldremos a la calle para conmemorar el Día Mundial del Alzheimer y celebraremos nuestro III Congreso Nacional de Alzheimer. Sin duda, dos de los actos de mayor envergadura y repercusión de todos cuantos organizamos.

Además de la rueda de prensa convocada el día 18, este año queremos seguir reconociendo la labor de personas y entidades con los Premios CEAFA, cuyo acto de entrega ha sido fijado el 17 de septiembre en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Pero, durante toda la semana, dos "Autobuses de la Memoria" recorrerán buena parte de nuestra geografía acercando a la población el conocimiento de la enfermedad y la actividad de las AFAs. Aquí radica el valor del lema elegido, compartiendo esfuerzos para que el Alzheimer deje de ser un desconocido, para que la sociedad se conciencie todavía más de la necesidad de avanzar juntos hacia su solución.

Y juntos también nos volveremos a encontrar en Vigo del 2 al 4 de octubre compartiendo conocimientos y experiencias en el III Congreso Nacional de Alzheimer, en el que llevamos mucho tiempo poniendo nuestra ilusión y trabajo, aunando esfuerzos con la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología y la Sociedad Española de Neurología. Durante tres días podremos debatir temas de interés, adquirir nuevos conocimientos, conocer experiencias... Pero, sobre todo, el Congreso debe ser el punto de encuentro o de reencuentro de todo el tejido humano que conforma el movimiento asociativo del Alzheimer. Porque el Congreso (sus objetivos, contenidos, actividades...) está pensado para todos cuantos formamos CEAFA, para dar respuesta a nuestras preguntas, pero también para formular nuevos interrogantes y para plantear nuestras inquietudes.

Por ello, es importante vuestra asistencia y participación, ya que, si no, nada de lo que estamos haciendo tendría sentido. Conscientes de que acudir a un encuentro de este tipo no resulta siempre fácil, se han puesto a disposición de todas las AFAs y de las Federaciones dos becas que cubrirán los costes de inscripción de un miembro de Junta y de un profesional. Desde aquí os animo a que las utilicéis.

Espero sinceramente que estas iniciativas resulten de vuestro interés y que nos podamos ver en persona en Vigo.

¡Hasta pronto!

Edición, coordinación y redacción: CEAFA
C/Pedro Alcatarena nº3, bajo • 31014 Pamplona
Tel.: 902 17 45 17. Fax: 948 26 57 39
email: ceafa@ceafa.es
web: www.ceafa.es
D.L.: NA-1.309/2002

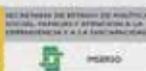
Día mundial del Alzheimer

21 septiembre

Día Mundial

Alzheimer

un reto compartido



CONFEDERACION
ESPAÑOLA DE
FAMILIARES DE
ENFERMOS DE
ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS



El DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER (21 de septiembre), declarado como tal por la Organización Mundial de la Salud, es el día más importante del año para todas las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y de CEAFA. En él se da a conocer la enfermedad y se difunde información, se solicita el apoyo y la solidaridad de la población en general, así como de instituciones y organismos públicos y privados.

LEMA PROMOCIONAL

Este año, el lema elegido para promocionar a nivel nacional el Día Mundial del Alzheimer por parte de la Confederación y todas las Asociaciones miembros ha sido: "ALZHEIMER, un reto compartido".

La enfermedad de Alzheimer, conocida como la "epidemia del siglo XXI", es un mal que afecta no solo a las personas que la padecen, ya que también la comparten todas aquellas personas que conviven día a día con ellos (familiares y cuidadores), y los que se afanan por descubrir más sobre sus causas y tratamientos (investigadores y especialistas sanitarios).

Todos ellos comparten el mismo reto: contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona que padece esta cruda enfermedad.

MATERIAL DIVULGATIVO

CEAFA edita material divulgativo sobre la enfermedad de Alzheimer y el Día Mundial, material que se reparte entre las Federaciones y Asociaciones miembros, consiguiendo así una única imagen a nivel nacional.

Este año se han editado 22.000 carteles, 155.000 trípticos y 300.000 pegatinas.

El material ha sido editado con la financiación del IMSERSO y del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias de Salamanca.

Producto de Merchandising

Este año repetimos el producto de Merchandising del pasado año, la Cinta Neck (cinta para el móvil), que han sido distribuidas entre las Asociaciones miembros de CEAFA que lo han solicitado, para su regalo o venta durante los actos conmemorativos y de celebración del Día Mundial del Alzheimer.

AGENDA DE ACTOS

DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER

16 de septiembre.

Rueda de prensa de la Fundación Reina Sofía

Acto de presentación del "V Simposio sobre avances en enfermedad de Alzheimer" de la Fundación Reina Sofía.

Se celebrará en el Hotel Intercontinental de Madrid (Paseo Castellana 49) a las 13:45 h.

Acto en el que participará Emilio Marmaneu, Presidente de CEAFA.

Del 15 al 21 de septiembre.

"El autobús de la Memoria"

Campaña de información y divulgación sobre la enfermedad de Alzheimer a nivel nacional. Dos autobuses recorrerán de forma simultánea, varias ciudades de España.

Itinerario 1: Salamanca, Coruña, Santander, Bilbao, Pamplona, Zaragoza y Barcelona.

Itinerario 2: Badajoz, Sevilla, Málaga, Murcia, Castellón, Albacete y Madrid.

17 de septiembre.

Acto de entrega de los Premios CEAFA 2008.

Segunda edición de los Premios CEAFA donde se reconoce públicamente la labor de personas y entidades en los campos de la información, la investigación y, por supuesto, el cuidado a las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

Se celebrará en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (C/ Santa Isabel 51) a las 20:00 h.

Acto público al que están invitadas todas las Asociaciones confederadas.

18 de septiembre.

Rueda de prensa de CEAFA

Acto de presentación del Día Mundial del Alzheimer donde CEAFA expondrá las reivindicaciones que reclama en nombre de todos los enfermos de Alzheimer y familiares asociados.

Se celebrará en el Ministerio de Sanidad a las 11:00 h.

Acto público al que están invitadas todas las Asociaciones confederadas.

19 de septiembre.

"V Simposio sobre avances en enfermedad de Alzheimer"

Acto promovido por el Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Instituto Carlos III y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Presidido por Su Majestad la Reina.

Se celebrará en el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía de Madrid (Valderrebollo st. 5, Pau Vallecas) de 9:00 h. a 16:30 h.

Acuden varios cargos de la Junta Directiva de CEAFA.

19 de septiembre.

Partido de baloncesto en el Pabellón Anaitasuna - Pamplona

Acto deportivo promovido por CEAFA y el Basket Navarra Club.

Se celebrará en el Pabellón Anaitasuna de Pamplona a las 21:00 horas.

El autobús de la memoria

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer CEAFA y los Laboratorios Pfizer y Eisai lanzan una importante y novedosa campaña de información y sensibilización sobre la enfermedad de Alzheimer a nivel nacional.

El objetivo de esta campaña es divulgar la patología del Alzheimer, dar a conocer a toda la sociedad el soporte asociativo con que cuentan las personas que padecen esta enfermedad y sus familiares, e incrementar la concienciación pública sobre esta enfermedad, conocida como “la epidemia del siglo XXI”.

La semana del 15 al 21 de septiembre dos autobuses realizarán sendos itinerarios de forma simultánea, recorriendo la mayor parte del territorio nacional (excepto islas, Ceuta y Melilla).

ITINERARIO 1	FECHA	ITINERARIO 2
Salamanca (Plaza Concilio de Trento)	Lunes 15 de septiembre	Badajoz (Centro Comercial Conquistadores)
Coruña (C/ Merchesi Dalmau)	Martes 16 de septiembre	Sevilla (Prado de San Sebastián)
Santander (C/ Atilano Rodríguez)	Miércoles 17 de septiembre	Málaga (C/ Larios)
Bilbao (Plaza Circular)	Jueves 18 de septiembre	Murcia (Plaza Puerta Nueva)
Pamplona (Parque Tacонера)	Viernes 19 de septiembre	Castellón (Plaza Mayor)
Zaragoza (Plaza Paraíso)	Sábado 20 de septiembre	Albacete (Plaza del Altozano)
Barcelona (Plaza Catalunya)	Domingo 21 de septiembre	Madrid (El Retiro)

La parte exterior del autobús ira decorada con la misma imagen del Día Mundial del Alzheimer, bajo el lema “Alzheimer, un reto compartido”.

Las Federaciones y Asociaciones dispondrán en el exterior del bus de una carpa/stand (3 x 3 metros), con un mostrador para la atención al público, dónde ofrecerán información y material sobre la enfermedad de Alzheimer, sobre la estructura y actividades de la Federación y Asociaciones miembros, sobre la Confederación, etc.



La parte interior del autobús estará adaptada y decorada interiormente a efecto de recrear una especie de “consulta médica”.

En ella un profesional de la Asociación realizará a las personas interesadas una pequeña prueba a modo de “taller de memoria”.

Además habrá una zona de espera con TV, biblioteca e información divulgativa sobre la enfermedad, CEAFA, las Asociaciones, Pfizer, Eisai, etc.



Localizador familiar directo



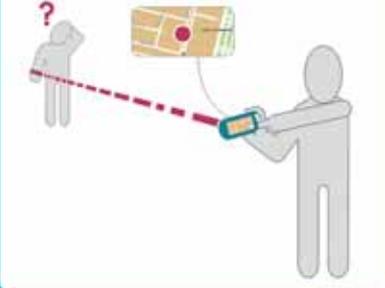
LOCALIZADOR DIRECTO ESPECIALIZADO PARA PERSONAS CON ALZHEIMER CON AUTONOMIA

Ún día cualquiera , mientras pasea



Él estará seguro y usted tranquilo.
El reloj **k e r u v e**, tiene un cierre de seguridad, es resistente a golpes y al agua.
El receptor **k e r u v e** monitoriza la batería y las alertas del reloj.

En caso de desorientación



Sólo con pulsar un botón, podrá ver su posición exacta sobre un mapa.
Si necesita ir a su encuentro, lleve consigo el receptor **k e r u v e** para ver su posición actualizada a medida que se acerca.

Para su seguridad,
nuestra solución



Gracias al sistema patentado de localización directa, **k e r u v e** le permite una localización sencilla y efectiva.

Toda la información en:

www.keruve.com

Teléfono: 954 17 92 15

III Congreso Nacional de Alzheimer

JUEVES 2 DE OCTUBRE

- 12'00 Registro y entrega documentación
Lugar: Teatro Centro Cultural
- 17'30 **ACTO INAUGURAL**
Lugar: Teatro Centro Cultural
- 18'00 **CONFERENCIA INAUGURAL**
Lugar: Teatro Centro Cultural
- 18'45 **P. SESIÓN PLENARIA 1**
Lugar: Teatro Centro Cultural
- P.1. EL ITINERARIO ASISTENCIAL DEL PACIENTE CON DEMENCIA**
P.1.1. Perspectiva de Atención Primaria
P.1.2. Perspectiva de la coordinación de los recursos. Cómo coordinar los recursos para ofrecer una mejor atención
P.1.3. Perspectiva de los recursos socio-sanitarios
- MODERA**
D. Pedro Gil Gregorio. Presidente de SEGG

VIERNES 3 DE OCTUBRE

- 9'00 **SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA**
Lugar: Auditorio Centro Cultural
- SAC. 1. EPIDEMIOLOGÍA**
SAC.1.1. Epidemiología descriptiva
SAC.1.2. Factores de riesgo modificables. Hipertensión, diabetes, colesterol
SAC.1.3. Factores nutricionales y fármacos
- MODERA**
Dña. M^a Teresa Olcaz Chiva. FEA del Servicio de Geriátrica del Hospital Meixoeiro. Vigo
- 9'00 **FD. FORO DE DEBATE**
Lugar: Sala de Conferencias Centro Cultural
- FD.1. LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS PACIENTES CON DEMENCIA**
- MODERA**
Dña. Rosa M^a Rodríguez Iglesias. Orense
- 9'00 **SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL**
Lugar: Auditorio Centro Social
- SAPS.1. ENTORNO JURÍDICO-LEGAL**
SAPS.1.1. Relevancia de la autonomía del paciente. Instrucciones previas
SAPS.1.2. Mandato preventivo
SAPS.1.3. Incapacitación, tutela, tutela por persona jurídica
- MODERA**
D. Paco Moral Zafrá. Tesorero de la Junta de Gobierno de CEAFA
- 9'00 **T. TALLERES**
- T.1. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BURNOUT DEL CUIDADOR EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**
Lugar: Sala 1 Centro Social
- T.2. TERAPIAS CON ANIMALES**
Lugar: Sala 3 Centro Social
- T.3. MOVILIZACIONES Y CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA**
Lugar: Sala 4 Centro Social
- 9'00 **P. PRESENTACIÓN**
Lugar: Sala 2 Centro Social
- P.1. PRESENTACIÓN DEL MANUAL "ATENDER A UNA PERSONA CON ALZHEIMER"**

10'30 COFFEE-BREAK

- 11'00 **P. SESIÓN PLENARIA 2**
Lugar: Teatro Centro Cultural
- P.2. LA LEY DE LA DEPENDENCIA. VALORACIÓN DE SU APLICACIÓN INICIAL**
P.2.1. Punto de vista de la Administración
P.2.2. Punto de vista de los familiares afectados
P.2.3. Punto de vista gerontológico
- MODERA**
Dña. M^a Rosa Giner Quiñonero. Vicepresidenta de CEAFA
- 12'30 **SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA**
Lugar: Auditorio Centro Cultural
- SAC.5. ATENCIÓN A LA DEMENCIA AVANZADA**
SAC.5.1. Comorbilidad
SAC.5.2. Síntomas de conducta en demencia avanzada
SAC.5.3. Indicación de tratamientos específicos
- MODERA**
D. Manuel Melero Brezo. Facultativo especialista del área de Geriátrica. Complejo Hospitalario Xeral Calde. Lugo
- 12'30 **SAPS. SIMPOSIO PSICO-SOCIAL**
Lugar: Auditorio Centro Social
- SAPS.2. RECURSOS DE ATENCIÓN. MODELOS**
SAPS.2.1. Modelos de atención residencial
SAPS.2.2. Unidades psico-geriátricas avanzadas en centros geriátricos
SAPS.2.3. Modelo de Centro de Día de estimulación cognitiva para la atención a personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer
- MODERA**
Dña. M^a Pepa Rodríguez Castañeda. Secretaria de CEAFA
- 12'30 **FD. FORO DE DEBATE**
Lugar: Sala conferencias Centro Social
- FD.4. EL ACCESO DE LAS FAMILIAS A LA INFORMACIÓN DE PRODUCTOS DE TRATAMIENTO**
- MODERA**
Dña. Modesta Gil Prieto. Vocal CEAFA
- 12'30 **T. TALLERES**
- T.4. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN LAS ASOCIACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS**
Lugar: Sala 1 Centro Social
- T.2. TERAPIAS CON ANIMALES**
Lugar: Sala 2 Centro Social
- T.5. EL DUELO**
Lugar: Sala 3 Centro Social
- T.1. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BURNOUT DEL CUIDADOR EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**
Lugar: Sala 4 Centro Social
- 14'00 **ALMUERZO**
- 16'00 **SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA**
Lugar: Auditorio Centro Cultural
- SAC.3. DEMENCIAS NO ALZHEIMER**
SAC.3.1. Frontotemporales
SAC.3.2. Cuerpos de Lewy
SAC.3.3. Vasculares
- MODERA**
D. Miguel Baquera. Hospital Universitario La Fe. Valencia
- 16'00 **FD. FORO DE DEBATE**
Lugar: Sala conferencias Centro Cultural
- FD.3. GENÉTICA**

MODERA
Dña. M^a Jesús Bullido Gómez-Heras. Profesora de la Universidad Autónoma de Madrid

16'00 **SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL**
Lugar: Auditorio Centro Social

SAPS.3. EL ALZHEIMER EN ESPAÑA. COMPROMISOS PARA SU ABORDAJE
SAPS.3.1. Fundación Reina Sofía
SAPS.3.2. Fundación INGEMA (Instituto Gerontológico Matia)
SAPS.3.3. Fundación Maria Wolff
SAPS.3.4. Centro de Referencia Estatal para la Atención a las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer

MODERA
D. Juan José Moreno Ramos. Vocal CEAFA

16'00 **T. TALLERES**

T.3. MOVILIZACIONES Y CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA PENDIENTE DE CONFIRMACIÓN
Lugar: Sala 1 Centro Social

T.4. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN LAS ASOCIACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS
Lugar: Sala 3 Centro Social

16'00 **P. PRESENTACIÓN**
Lugar: Sala 2 Centro Social

P.2. PRESENTACIÓN: MODELO DE CENTRO DE DÍA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

17'00 **SIMPOSIO: UN CUIDADOR. DOS VIDAS. PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. APOYO AL CUIDADOR FAMILIAR**
Lugar: Sala Conferencias Centro Social

17'30 **COFFEE-BREAK**

18'00 **SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA**
Lugar: Auditorio Centro Cultural

SAC.4. LA ATENCIÓN A LA DEMENCIA EN GALICIA
SAC.4.1. Diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer. Desarrollo del Proyecto Europeo HCNV en Galicia
SAC.4.2. Necesidades de los pacientes con demencia y sus cuidadores. Un estudio comunitario en Galicia
SAC.4.3. Estrategias de intervención psicogerontológica para demencias graves

MODERA
D. Javier Pérez Martín. Residencia Asistida de Mayores. Vigo

18'00 **FD. FORO DE DEBATE**
Lugar: Sala Conferencias Centro Cultural

FD.3. INFORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO AL PACIENTE. QUÉ, CÓMO, CUÁNTO, CUÁNDO

MODERA
Dña. Belén González Glaría

18'00 **SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL**
Lugar: Auditorio Centro Social

SAPS.4. ALZHEIMER. IMPACTO EN EL MUNDO GLOBALIZADO
SAPS.4.1. Alzheimer Disease International
SAPS.4.2. Alzheimer Europe
SAPS.4.3. Alzheimer Iberoamerica

MODERA
D. Arsenio Hueros Iglesias. Vocal CEAFA

18'00 **T. TALLERES**

T.5. EL DUELO
Lugar: Sala 1 Centro Social

T.2. TERAPIAS CON ANIMALES
Lugar: Sala 2 Centro Social

T.1. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BURNOUT DEL CUIDADOR EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
Lugar: Sala 3 Centro Social

T.4. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN LAS ASOCIACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS
Lugar: Sala 4 Centro Social

SÁBADO 4 DE OCTUBRE

9'00 **SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA**
Lugar: Auditorio Centro Cultural

SAC.2. DIAGNÓSTICO PRECOZ
SAC.2.1. Nuevos criterios. Marcadores neuropsicológicos
SAC.2.2. Marcadores neuroimagen
SAC.2.3. Marcadores en líquido cefalorraquídeo

MODERA
Dña. M^a Dolores Martínez Lozano. Jefe de Unidad de Memoria y Demencias. Hospital La Magdalena. Castellón

9'00 **FD. FORO DE DEBATE**
Lugar: Sala conferencias Centro Cultural

FD.3. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. CUÁNDO EMPEZAR Y CUÁNDO ACABAR

MODERA
D. Manuel Antón Jiménez. Servicio de Geriátrica. Complejo Hospitalario de Cáceres

9'00 **SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL**
Lugar: Auditorio Centro Social

SAPS.5. LAS ASOCIACIONES COMO RECURSO
SAPS.5.1. Modelo de gestión de una Asociación comoprestadora de servicios
SAPS.5.2. Organigrama dirigente-directivo
SAPS.5.3. La calidad como referente. Referente de calidad

MODERA
D. José Francisco Moreno Saiz. Vocal de CEAFA

9'00 **SIMPOSIO: ASISTENCIA ESPECIALIZADA A LAS DEMENCIAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA**
Lugar: Sala Conferencias Centro Social

1. Modelo de red pública de centros de día específicos de Alzheimer en la Comunidad Autónoma de Galicia
2. Programa de intervención transdisciplinar en centro de día
3. Diseño funcional y experiencias con Unidades especializadas en atención residencial para demencias graves

MODERA
D. Juan Carlos Rodríguez Bermúdez. Presidente de AFAGA. Vigo

9'00 **T. TALLERES**
T.1. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL BURNOUT DEL CUIDADOR EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
Lugar: Sala 1 Centro Social

T.2. TERAPIAS CON ANIMALES
Lugar: Sala 2 Centro Social

T.3. MOVILIZACIONES Y CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA
Lugar: Sala 3 Centro Social

T.5. EL DUELO
Lugar: Sala 4 Centro Social

10'30 **COFFEE-BREAK**

11'00 **SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA**
Lugar: Auditorio Centro Cultural

SAC.6. DONACIÓN DE CEREBROS
SAC.6.1. Logística de la donación. Aspectos legales
SAC.6.2. Influencia en la investigación

MODERA

D. Isidro Ferrer Abizanda. Instituto de Neuropatología, Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona

11'00

SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL

Lugar: Auditorio Centro Social

SAPS.6. VALORACIÓN COMPARADA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA

- SAPS.6.1. Comunidad Autónoma de Galicia
- SAPS.6.2. Comunidad Autónoma de Andalucía
- SAPS.6.3. Comunidad Autónoma de Valencia

MODERA

D. Emilio Marmaneu Moliner. Presidente de CEAFA

11'00

FD. FORO DE DEBATE

Lugar: Sala Conferencias Centro Social

FD. 6. LAS AFAS EN UN ENTORNO COMPETITIVO

MODERA

D. Benedicto García López. Comité Social de CEAFA. León

11'00

T. TALLERES

T.5. EL DUELO

Lugar: Sala 1 Centro Social

T.4. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN LAS ASOCIACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS

Lugar: Sala 2 Centro Social

T.2. TERAPIAS CON ANIMALES

Lugar: Sala 3 Centro Social

T.3. MOVILIZACIONES Y CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

Lugar: Sala 4 Centro Social

12'30

P. SESIÓN PLENARIA

Lugar: Teatro Centro Cultural

P.3. DEL AMILOIDE AL ENSAYO CLÍNICO. POR QUÉ, CUÁNDO Y CÓMO

- P.3.1. Avances en investigación
- P.3.2. Alzheimer sin demencia
- P.3.3. Ensayos clínicos y nuevos tratamientos

MODERA

D. Eduardo Martínez Vila. Presidente de SEN

14'00

CLAUSURA

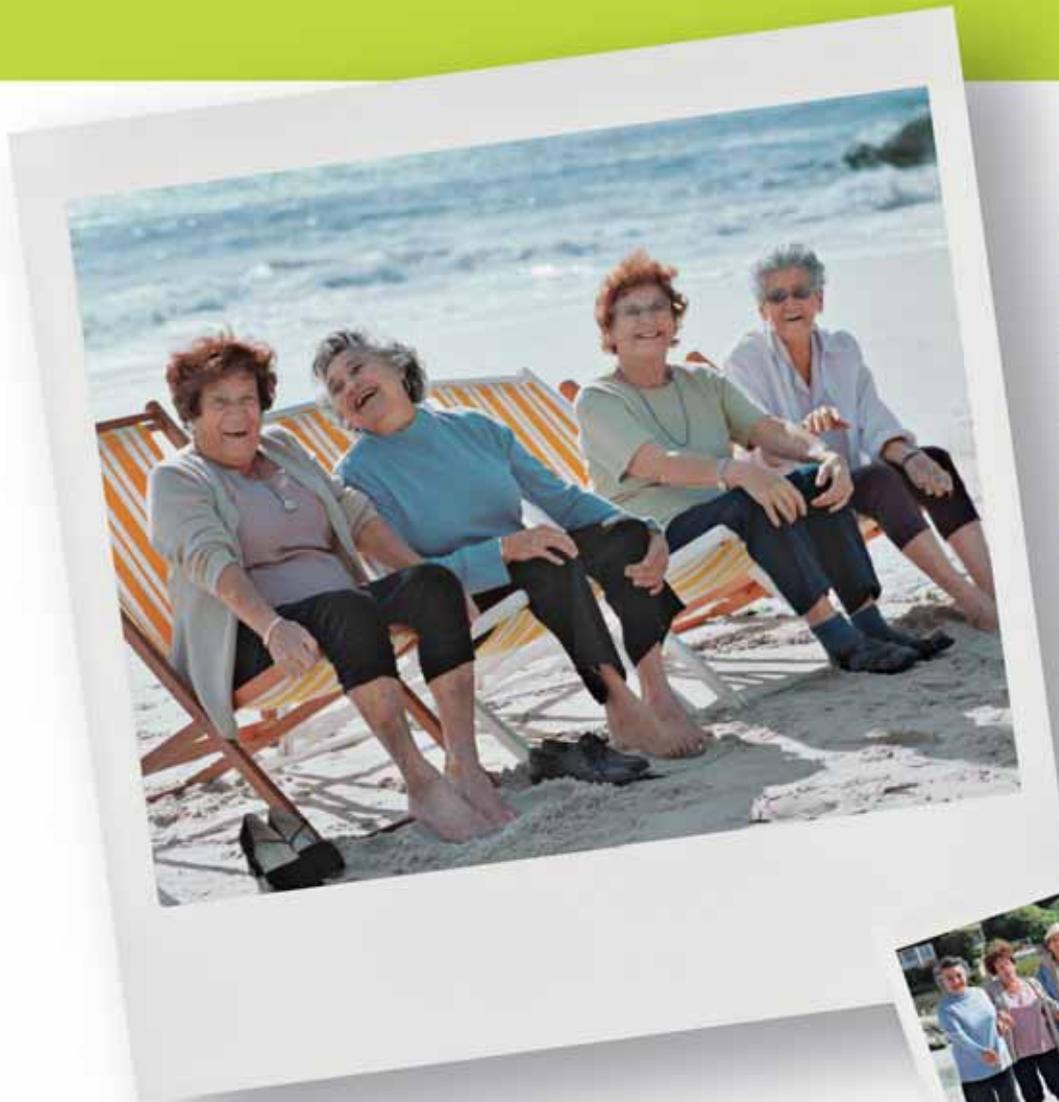
Lugar: Teatro Centro Cultural

16'00

Reunión de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias

Lugar: Auditorio Centro Social

		CENTRO CULTURAL				CENTRO SOCIAL				
		ÁREA CIENTÍFICA				ÁREA SOCIAL				
		TEATRO	AUDITORIO	S. CONFER.	AUDITORIO	S. CONFER.	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
		1.116	500	175	360	122	10/22	10/22	10/22	10/22
2 de octubre	12'00	Registro								
	17'30	Inauguración								
	18'00	Conferencia Inaugural								
	18'45	El itinerario existencial del paciente con demencia								
	21'00	Recepción								
3 de octubre	9'00		Epidemiología analítica	La atención médica a los pacientes con demencia	Entorno jurídico legal	SIMP. SATÉLITE 3	Burnout	Presentación: Atender a una persona con la enfermedad de Alzheimer	Terapias con animales	Movilizaciones y cuidados básicos de enfermería
	11'00	La Ley de la Dependencia. Valoración de su aplicación inicial								
	12'30		Atención a la demencia avanzada	SIMP. SATÉLITE 1	Recursos de atención. Modelos	El acceso de las familias a la información de productos de tratamiento	Protocolos de atención	Terapias con animales	El duelo	Burnout
	16'00		Demencias no Alzheimer	Genética	El Alzheimer en España. Compromisos para su abordaje	SIMP. SATÉLITE 4	Movilizaciones y cuidados básicos de enfermería	Presentación: Modelo de Centro de Día	Protocolos de atención	Un cuidador. Dos vidas
	18'00		La atención a la demencia en Galicia	Información del diagnóstico al paciente	Alzheimer. Impacto en el mundo globalizado	La protección de las instituciones a las familias	El duelo	Terapias con animales	Burnout	Protocolos de atención
4 de octubre	9'00		Diagnóstico precoz	Tratamiento farmacológico	Las asociaciones como recurso	Asistencia especializada a las demencias en la C.A. de Galicia	Burnout	Terapias con animales	Movilizaciones y cuidados básicos de enfermería	El duelo
	11'00		Donación de cerebros	SIMP. SATÉLITE 2	Valoración comparada de la aplicación de la Ley de la Dependencia	Las AFAs en un entorno competitivo	El duelo	Protocolos de atención	Terapias con animales	Movilizaciones y cuidados básicos de enfermería
	12'30	Del amiloide al ensayo clínico								
	14'00	Clausura								
	16'00				R. AFAS					



No dejemos
que la enfermedad
de Alzheimer
nos quite nuestros
recuerdos.

En Lundbeck seguimos
investigando
para conseguirlo.



Lundbeck 

Ganador del Premio GALIEN Nacional 2004
al MEJOR MEDICAMENTO



La doble discriminación del paciente con demencia

Para empezar tendríamos que preguntarnos si de veras existe discriminación sanitaria con los pacientes mayores. Aunque pueda parecer una pregunta retórica, podríamos contestarnos con el informe del Defensor del Pueblo del año 2000 sobre la atención socio-sanitaria en España, el cual dice textualmente: «La edad constituye un factor de discriminación en el acceso a determinados servicios sanitarios, urgencias hospitalarias, ingresos, acceso a la rehabilitación, indicación de determinadas intervenciones».

Así mismo, la 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en el año 2002, en el quinto artículo de su Declaración Política manifestaba que: «Nos comprometemos a eliminar todas las formas de discriminación, incluyendo la discriminación por edad...».

La demencia, es también un factor a considerar en la discriminación sanitaria. De hecho guías de práctica clínica tan prestigiosas como la del National Institute for Health and Clinical Excellence británico, del año 2006, tiene como una de sus prioridades clave la «no discriminación»: las personas con demencia no deberían ser excluidas de ningún servicio por causa de su edad, su diagnóstico o su discapacidad...».

Pese a todas estas declaraciones de buenas intenciones, observamos que tanto en la sociedad como en el ámbito sanitario continúan estando presentes un sinnúmero de tópicos sobre los mayores, equiparando el envejecimiento a enfermedad, incapacidad, deterioro intelectual e improductividad, viéndose incluso como una carga social. Esto ha llevado a un cierto grado de gerontofobia en la sociedad, en la que parece que únicamente se puede triunfar siendo joven y de buen ver, y en la que están de moda los «tratamientos antiaging».



Pero algo más grave es que esta cierta gerontofobia ha impregnado a los gestores de la salud. En este sentido, el ya fallecido Alan Williams, antiguo catedrático emérito de Economía de la Universidad de York, en el Reino Unido, y una referencia para los gestores de economía de la salud internacionales llegó a afirmar: «es aconsejable una discriminación sanitaria de los ancianos, en beneficio de los jóvenes, como prioridad de la política sanitaria del sector público».

Sin embargo, pese a todo lo anterior, una de las formas más frecuentes de discriminación de los pacientes con demencia se debe los déficits de formación en el manejo y cuidados de estos pacientes, y se da tanto entre los familiares cuidadores como en el personal sanitario, incluyendo en esto tanto al personal auxiliar como al médico y de enfermería.

En muchas ocasiones se produce una banalización de síntomas que se atribuyen erróneamente al envejecimiento. Esto puede

llevar a un manejo inadecuado del paciente. El dolor, con frecuencia, no es investigado o está infratratado en los pacientes con demencia. En muchas ocasiones no se tienen en cuenta las necesidades específicas de cada paciente. En raras ocasiones se tiene en cuenta la opinión del paciente, incluso en los casos en los que la demencia es aun leve o moderada. Los pacientes con demencia son excluidos sistemáticamente de determinados procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Existe una falta de recursos para el manejo de determinadas situaciones, como el paciente agitado. Los fármacos antipsicóticos y sedantes son a veces usados con fines restrictivos en la demencia. También se abusa en exceso del uso de las restricciones físicas. De hecho, la demencia es, en nuestro país, el principal factor de riesgo para el uso de restricciones físicas.

No obstante, una de las principales discriminaciones es, sin duda, la falta o la escasez de ayudas a los familiares de pacientes enfermos de demencia, situación que aun no ha sido resuelta por la reciente Ley de dependencia. En España se da la paradoja que teniendo una de las mejores redes informales de apoyo a los enfermos constituida por las propias familias de los pacientes, que evita en muchos casos su institucionalización, es curiosamente uno de los países del mundo desarrollado donde menos ayudas se dan a estas familias.

En definitiva, siguen faltando más recursos. Recursos para formación, para investigación, para más medios y muy especialmente para ayuda a las familias que son las que continúan soportando el peso de la atención de este enorme problema denominado demencia.

Antonio Lorenzo Riera
Médico de Familia

Síntomas psiquiátricos de las demencias.

Parte II: (Continuación nº 25)
Trastornos de conducta y psicomotores

Introducción

Los aspectos más relevantes de la problemática clínica de los cuadros demenciales en fases avanzadas viene dada por los trastornos psiquiátricos y del comportamiento, conocidos generalmente como "Síntomas Psicológicos y Conductuales de las Demencias" (SPCD). A continuación vamos a repasar los síntomas conductuales y motores identificados a través de la observación del paciente.

Agitación / agresividad

Se acepta que la Agitación es un síndrome heterogéneo en su fenomenología y en sus causas, y puede definirse como toda actividad motora, vocal o verbal, que resulta inapropiada y no se explica – al menos aparentemente – por la satisfacción inmediata de las necesidades de la persona o por un cuadro confusional agudo. Esta definición es tan amplia que incluye a la práctica totalidad de los trastornos de conducta y psicomotores, y algunos autores proponen definiciones más restringidas a los comportamientos con hiperactivación motora y/o verbal de tipo agresivo, disruptivo o de resistencia. Cohen-Mansfield divide estas alteraciones conductuales en agresivas y no agresivas que, a su vez, pueden serlo en el plano físico y verbal (tabla 4).

Hoy se considera que estos comportamientos agitados son la vía final de las respuestas ante unos estímulos físicos y ambientales en unos sujetos con capacidad de respuestas restringidas y rígidas. En este sentido, se estima que aproximadamente la mitad de los episodios de agresividad pueden explicarse son respuestas ambientales, es decir, desencadenados por circunstancias concretas, aunque también existen otros factores causales. Entre ellos encontramos: Físicos: Dolor, determinadas posturas, hiperestimulación, pérdida sensorial; Ambientales: Cambios de rutinas, cuidadores desconocidos, ambientes ruidosos. La higiene íntima es la causa más frecuente de resistencia agresiva por parte del paciente; Factores psicosociales: Aunque en fases avanzadas de la demencia se haya perdido la representación conceptual de la realidad, parece que se pueden mantener niveles más que aceptables de sensibilidad emocional, por lo que factores psicosociales pueden desencadenar conductas de agitación, como por ejemplo, las relaciones premórbidas entre demente y cuidador; Delirium: Otro porcentaje de estos episodios corresponde a una manifestación de un cuadro confusional agudo sobreimpuesto, por lo que ante la aparición de estos síntomas es preciso plantearse esta posibilidad, sobre todo si se acompañan de deterioro en la capacidad funcional, de alteraciones en el nivel de

conciencia o de alteraciones en la capacidad de atención / concentración; Síntomas psicóticos: Alucinaciones y delirios; Depresión y ansiedad.

Sin embargo, en otros casos se trata de agitación primaria, en la que la demencia es la responsable de la agitación. A esta conclusión se llega tras descartar razonablemente todo lo anterior.

Las cifras de prevalencia de la agitación en las fases avanzadas de las demencias son muy variables (18-75%), lo que probablemente refleja en este caso distintas definiciones del síndrome y la heterogeneidad de poblaciones estudiadas, ya que se trata de conductas fácilmente observables. Las conductas agresivas son especialmente problemáticas y frecuentes; pueden aparecer en un 30-50% de los casos con demencia avanzada.

Otra alteración del comportamiento frecuente y problemática en las fases avanzadas de demencia es el negativismo, entendido como la falta de colaboración del paciente en su cuidado. Con frecuencia se debe a la falta de capacidad del paciente para comprender lo que se espera de él. Puede adoptar la forma de tozudez e incluso resistencia activa, transformándose en comportamientos agresivos. Es muy importante conocer la percepción que el cuidador tiene de este tipo de trastornos.

Otros tipos de trastornos de conducta y psicomotores son la deambulación inadecuada, que se hace más frecuente conforme progresa el déficit cognitivo, de manera que entre un 30-40% de los pacientes con demencia avanzada pueden presentar este problema; las vocalizaciones anormales, que son una serie de producciones verbales anómalas que pueden encontrarse en las fases avanzadas de demencia; los trastornos de la conducta alimentaria, como la preferencia por comidas dulces (10-33%), el aumento (20-35%) o disminución del apetito (22-41%), o la ingestión de sustancias no comestibles (3%); y la desinhibición sexual, que es frecuente en las demencias de tipo frontal y es casi exclusivo del sexo masculino.

Manuel Martín Carrasco
Psiquiatra - Director Médico

Tabla 4. Subtipos de Agitación

Conductas físicamente no agresivas

- Inquietud general
- Manierismos repetitivos
- Caminar constante
- Intento de conseguir otro sitio
- Manejo inapropiado de objetos
- Ocultar objetos
- Vestirse o desvestirse de manera inapropiada

Conductas verbalmente no agresivas

- Negativismo
- No tiene gusto por nada
- Constantes peticiones de información
- Jactancia verbal
- Quejas o gemidos
- Interrupciones relevantes
- Interrupciones irrelevantes
- Frases reiterativas

Conductas físicamente agresivas

- Golpear
- Empujones
- Rascarse
- Agarrar objetos
- Agarrar personas
- Dar patadas y mordiscos

Conductas verbalmente agresivas

- Chillidos
 - Lenguaje malsonante
 - Estallidos temperamentales
 - Emisión de ruidos extraños
- Adaptado de Cohen- Mansfield

Noticias de las Asociaciones

Firma del convenio colaboración entre Obra Social Caja Madrid y l'Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de la Safor

El pasado 24 de junio de 2008 a las 13.30 horas se firmó en la sede de l'Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de la Safor (AFA LA SAFOR) un convenio de colaboración entre Obra Social Caja Madrid y Afa La Safor. En representación de Caja Madrid asistió el director de la sucursal del Paseo de las Germanías, Vicente Gil Ibor y por parte de Afa La Safor la presidenta M^a Rosa Genís Carchano.

Obra Social Caja Madrid nos ha concedido de la "Convocatoria de ayudas a Pro-

yectos de Alzheimer, Parkinson y otras patologías neurodegenerativas 2008" una ayuda económica de 20.000 € para financiar el programa de "Atención integral a enfermos con demencia en la comarca de la Safor", este es un programa de atención a los enfermos en todas sus fases, desde enfermos recién diagnosticados a enfermos que se encuentran en fases avanzadas de la enfermedad, proporcionando una atención psicológica y física tanto en los talleres como en sus domicilios.



Convenio de colaboración entre Obra Social la CAM y l'Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de la Safor



Obra Social Caja Mediterráneo ha seleccionado el proyecto de Atención integral a enfermos con demencia en la comarca de la Safor que la Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer de la Safor presentó a la convocatoria de Ayudas para la integración social CAM INTEGRADA 2007.

Obra Social CAM ha concedido una ayuda económica para el año 2008 de 20.000 € para financiar este proyecto. Con esta iniciativa se ofrece a los enfermos con demencia una atención terapéutica integral, especializada en todas las fases de la enfermedad: desde enfermos recién diagnosticados a enfermos que se encuentran en fases más avanzadas de la enfermedad, dándoles una atención psicológica y física tanto en los talleres como en sus domicilios y proporcionándoles también un tiempo de respiro a sus familiares.



AFAL Ferrolterra

El 21 de mayo un grupo de asistentes al Centro de Día de AFAL Ferrolterra tuvieron la ocasión de visitar en una salida terapéutica la exposición de "Los aromas de Al-Andalus", ubicada en la Plaza de Armas y organizada por la Fundación La Caixa en colaboración con el Ayuntamiento de Ferrol.

La exposición mostraba las rutas geográficas, costumbres y tradiciones de Al-Andalus, transportando a cada uno de los visitantes a un viaje a nuestro pasado a través de un mundo sensorial.



CONCIERTO BENÉFICO

Grupo Musical "Costa Tropical" y Miguel Ruiz Guerrero (armónica)

DÍA 24 DE AGOSTO,
20:30h

PARQUE DEL MAJUELO

ALMUÑECAR

Donativo 2€ (rifa incluida)



Gente "De Mente":

Una sensacional aproximación al Alzheimer

La Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer de A Coruña (AFACO), tiene entre uno de sus objetivos prioritarios, sensibilizar al conjunto de la sociedad, sobre la problemática que comporta esta patología. Partiendo de esta idea, hace aproximadamente un año, nos planteamos realizar una exposición, dirigida a todos los públicos, lúdica e interactiva, que lograrse aproximar lo que esta enfermedad supone al mayor número posible de personas.

Así nació Gente "De Mente", exposición compuesta por distintos módulos descriptivos (en los que se presentan y explican los aspectos



más importantes vinculados con la enfermedad), así como por módulos interactivos (siendo ésta, la parte más impactante y sensorial, en la que se pretende que el visitante experimente, en la medida de lo posible, algunos de los síntomas y sensaciones que sufre una persona afectada por el Alzheimer, a través de distintas pruebas y juegos).

La exposición se inauguró en Coruña, el pasado 5 de Mayo, contando con la asistencia de Dña. Silvia Longueira (Concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Coruña), Dña. Margarida Vázquez (Concejala Delegada de Igualdad y Participación), D. Manuel Aguilar (Director de la Obra Social Caixa Galicia) y M^a Carmen Martínez (Presidenta de AFACO). A continuación, tuvo lugar una visita guiada, en la que participaron una nutrida representación de socios de AFACO.

A partir de esa fecha, recorrerá diferentes puntos de Galicia, antes de finalizar este año, concretamente, se instalará en Betanzos, Ferrol, Lugo, Monforte, Pontevedra, Vigo, Viveiro, Ourense, Pontedeume y Santiago de Compostela.



Taller de risoterapia en AFAVIDA

El 2 de Junio tuvo lugar la primera sesión del Taller de Risoterapia que ha impartido AFAVIDA durante los meses de Junio y Julio.

Este taller ha estado dirigido a los familiares de los enfermos, a los propios enfermos en fase inicial, a los voluntarios y volunta-

rias de la asociación y a toda la población en general.

El objetivo era permitir que los asistentes encontraran en la risa una vía para descargarse de las tensiones acumuladas en la vida cotidiana, así como una fuente de salud a nivel psíquico y físico. La risa es un potente remedio paliativo y preventivo para una gran cantidad de problemas orgánicos y psicológicos que acontecen en los seres humanos (es beneficiosa a nivel muscular, digestivo, inmunológico, cerebral; mitiga el estrés, relaja, ayuda a afrontar de forma más positiva los problemas, etc.) Para ser beneficiarios de todas sus bondades lo único necesario es practicarla sanamente, con frecuencia y sin tapujos.



Talleres de Experiencia Intergeneracional en AFA Bierzo

Los días 10, 17 de abril y 8 de mayo hemos celebrado una convivencia intergeneracional con alumnos del I.E.S. de Europa. Experiencia elaborada en colaboración con Vanesa García Calvo del Departamento de Ciencias Sociales y Lengua y Cultura Gallegas del I.E.S. Europa.

Talleres sanitarios en AFAVIDA

El pasado 18 de Junio, la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer AFAVIDA celebró en el Salón de Actos del Centro de Servicios Sociales "Paquita Ruíz" de Almuñécar la primera sesión del ciclo de Talleres Sanitarios que desarrollará en colaboración con el Centro de Salud de Almuñécar.

Estos talleres tendrán lugar una vez al mes durante el próximo año.



En esta primera ocasión el tema a abordar fueron las Úlceras por Presión, lesiones que pueden aparecer en los enfermos de Alz-

heimer en fase avanzada, debido a las condiciones de inmovilidad y dependencia a las que se ven avocados a causa de esta Enfermedad.

Este primer taller fue impartido por Antonio Pérez Utrabo, Enfermero de Enlace del Centro de Salud de Almuñécar, y coordinado por Mariano Sánchez Robles, Trabajador Social del mismo.

La opinión de los expertos

El diagnóstico de demencia: El mal trago necesario

1.- ANTES DE CONSULTAR

Que una persona cercana a nosotros un día reciba el diagnóstico de demencia no es algo deseable pero que es un proceso absolutamente necesario. Recapitulemos por qué.

Es un claro objetivo de los investigadores conocer la causa de la demencia y cómo detectarla precozmente. El poder atender médicamente a una persona con síntomas iniciales asegura una mayor calidad de vida y un alargamiento de su estado funcional máximo.

En ese sentido, la neuropsicología como disciplina permite la detección de alteraciones en el funcionamiento cognitivo de los enfermos en fases iniciales. También es útil para determinar si el déficit es lo normal para su edad (pérdida de memoria asociada a la edad) o patológico.

Pero la mejor herramienta para ello es, una vez más, la familia. La observación detallada de los síntomas, de la frecuencia, del progreso y de la respuesta del enfermo ante todo eso es una información crucial para el diagnóstico y que sólo está en manos de la familia. Lo indicado es observar sin interferir para no sobreproteger al enfermo (a corto plazo es más práctico para el familiar/cuidador pero que a medio-largo plazo es perjudicial) y para no acabar asumiendo funciones en las que el enfermo se desentrena. Si los errores son frecuentes y empiezan a interferir en su vida diaria, es hora de ir al médico.

Abordar la visita al médico será más complicada si aparece la anosognosia o falta de conciencia de los déficits. Si está convencido de que no le pasa nada, llevarle al médico será difícil. Si detecta sus fallos pero le da miedo el diagnóstico habrá que apoyarle emocionalmente.

Muchos familiares no saben afrontar una actitud eficiente y coherente en relación con los déficits de su familiar. Lo más frecuente es "hacer como si no pasara nada" frente a "enfardarme continuamente con él". Se tiende a una

u a otra, cuando en realidad las dos pueden ser igual de desajustadas. Si se le quita importancia a los errores fomentamos el que el propio enfermo no se haga consciente de ellos y puede llevarnos a la falta de colaboración del mismo ante cualquier proceso diagnóstico y/o terapéutico, aunque seguramente le protejamos emocionalmente. Si estamos todo el día recordándole que no sabe en qué día vive seguramente sea muy consciente de sus déficits y pueda afectarle emocionalmente. El enfermo debería ser consciente de sus déficits para que se implique de forma activa al proceso diagnóstico pero sin que eso le afectara emocionalmente, pudiendo contar con el apoyo y comprensión de sus familiares en todo momento. Para la familia, lo ideal sería estar informada de que lo que le ocurre a su familiar es una enfermedad ante la cual hay que armarse de paciencia y comprender cuáles son los síntomas que podemos ir encontrándonos y cómo podemos ayudarle sin machacarle.

PERDER EL MIEDO A LA PRIMERA VISITA: El médico de cabecera os derivará al neurólogo de área (ambulatorio de especialidades). El neurólogo podrá comenzar el estudio pero si tiene dudas o necesita ampliarlo, podría derivarlo al neurólogo del hospital de referencia, donde normalmente hay consultas especializadas en deterioro cognitivo y donde hay acceso a estudios neuropsicológicos completos.

Los despistes o fallos de memoria son un síntoma con múltiples causas, entre ellas la demencia. Pero no es la única y algunas de ellas son reversibles con tratamiento. Una vez descartadas estas causas, hay que medir la gravedad de los síntomas cognitivos, para concretar si es un deterioro cognitivo leve o una demencia. Los criterios más utilizados para el diagnóstico de demencia son los propuestos por la SEN (ver tabla 1) y para el diagnóstico es necesaria la valoración neurológica y neuropsicológica. Con esta última nos cercioraremos de si el déficit cognitivo es patológico y en ese caso, a qué entidad diagnóstica puede corresponder según el perfil cognitivo.

No hay dudas de que el camino empieza con muchas incertidumbres y es necesario ciertas dosis de valentía para emprenderlo. La enfermedad, cualquiera que sea, no es buena compañera nunca, pero siempre ha de ser un obstáculo a intentar batir. En el siguiente capítulo revisaremos cuáles son las ventajas de llegar al diagnóstico y de hacerlo lo antes posible.

Tabla 1

CRITERIOS SEN PARA EL DIAGNÓSTICOS DE DEMENCIA

1. Alteración en al menos dos de las siguientes áreas cognitivas: atención/concentración, lenguaje, gnosis, memoria, praxias, funciones visoespaciales, funciones ejecutivas y conducta.
2. Estas alteraciones deben ser:
 - a. Adquiridas, con deterioro de las capacidades previas según informador fiable.
 - b. Objetivadas tras exploración neuropsicológica.
 - c. Persistentes durante semanas o meses y constatadas en el paciente con nivel de conciencia normal.
3. La alteración es de intensidad suficiente como para interferir en las actividades habituales del sujeto, incluyendo las ocupacionales y sociales.
4. Las alteraciones cursan sin trastorno de nivel de conciencia hasta fases terminales.

Yolanda Higuera
Neuropsicóloga

Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



Cruz Roja Española



simap



Hay otra forma de reencontrarse

Vodafone mejora tu manera de comunicarte

El sistema de localización SIMAP te informará a través de SMS de la ubicación y movimientos de las personas que requieren tu atención.

Infórmate en www.vodafone.es/vodafoneparatodos
o en el 902 220 070 (Cruz Roja Española)

Es tu momento. Es Vodafone.



vodafone



Modelo de Centro de Día para la atención a personas con la enfermedad de Alzheimer

Libro editado por CEAFA y el IM-SERSE. Se trata de un manual a modo de informe técnico, que facilitará a todos los entes que intervienen en el diseño de políticas y prestación de servicios a las personas con la enfermedad de Alzheimer, un instrumento importante para alcanzar modelos de atención normalizados en el conjunto del Estado. Además cumple perfectamente las características de estos centros detalladas en la Ley de la Dependencia.

CEAFA: atender a una persona con Alzheimer

Libro editado por CEAFA y Caja Madrid. Se trata de una publicación cuyo objetivo es ofrecer a los afectados unos recursos de conocimiento que no les dejen desamparados ante esta enfermedad. Nace de los familiares, que son los que integran las Asociaciones, y de sus representantes, con la voluntad de ser de ayuda para todos aquellos que tienen en casa una persona

con Alzheimer y para los cuidadores de un modo especial, porque son ellos los que la sufren.

Este libro pretende proporcionar la información necesaria para dar respuesta a los interrogantes que se pueden plantear desde los primeros momentos de este mal. Para lograrlo se tratan varios aspectos como qué es la Enfermedad de Alzheimer, cómo se siente la persona que la padece, la situación del cuidador, recomendaciones para afrontar los aspectos externos a la patología, los avances que se están produciendo en los campos de la investigación, la importancia del diagnóstico precoz, etc. En definitiva, una herramienta útil para todos aquellas personas que viven de una u otra forma esta enfermedad.

CEAFA se reúne en Buenos Aires con las asociaciones y fundaciones de Alzheimer Iberoamérica (AIB)

La Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) ha participado activamente en los tres encuentros con las asociaciones y fundaciones de Alzheimer Iberoamérica (AIB) que se han producido en Buenos Aires entre los días 6 y 8 de agosto.

Se trata de la II Conferencia de Alzheimer Iberoamérica (AIB), la XI Reunión Regional Latinoamericana y del Caribe (ADI), y la VI Reunión Iberoamericana de Asociaciones y Fundaciones de Alzheimer (AIB). Emilio Marmaneu Moliner, Presidente de CEAFA y también de AIB desde el pasado año ha sido el principal representante de España en Argentina, junto con el Dr. Carlos Linares, de la Fundación Al-Ándalus, y actual coordinador del Comité Científico de la estructura Iberoamericana.

En palabras de Marmaneu "el balance de estos encuentros es enormemente positivo porque, entre otras cosas, han servido para confirmar el hermanamiento de las 19 asociaciones que componen AIB con otras 19 agrupaciones de España, pertenecientes a la estructura de CEAFA". Además, "el compromiso de todos los participantes nos anima a impulsar a la AIB y a reivindicarla como una estructura organizativa muy importante a nivel mundial por el gran porcentaje de afectados".



tados que representa en la comunidad hispanohablante”, concluye.

El proyecto de hermanamiento, propiciado por CEAFA, ya se está materializando a través del intercambio de información, metodología, material, equipamiento, cursos, talleres, etc. entre las asociaciones iberoamericanas y españolas. Se trata de una iniciativa que nació con la vocación de compartir experiencias que ayuden siempre a mejorar la calidad de vida de enfermos y familiares de los dos continentes.

La captación de fondos y de voluntarios, la concienciación de las autoridades políticas, la creación de planes estratégicos comunes, y la construcción de alianzas entre las asociaciones de Iberoamérica y España son algunos de los proyectos que, con este hermanamiento, están adquiriendo una dimensión global, más eficaz y enriquecida, de la que ya se están beneficiando muchos afectados por Alzheimer a ambos lados del océano.

El próximo encuentro de estas características se celebrará en Puerto Rico el año que viene. A CEAFA le tocará ejercer de anfitriona en 2010, lo que le permitirá consolidarse aún más como estructura.

Alzheimer. Un reto compartido

Nos enfrentamos a una emergencia de salud pública y de cuidado social y es necesaria una acción inmediata

La enfermedad de alzheimer es la causa más común de demencia y está presente en el 60-70% de los casos. la enfermedad de alzheimer y otras demencias son enfermedades progresivas y degenerativas que atacan el cerebro. Afectan a las habilidades de las personas en todos los aspectos de sus vidas y en las vidas de aquellos con los que conviven, particularmente quienes les cuidan día a día.

Cada año se tienen noticias de 4,6 millones de nuevos casos de demencia en el mundo:

un nuevo caso cada siete segundos. Se calcula que en el año 2050 habrá 100 millones de personas con demencia en el mundo. Ningún país está adecuadamente preparado para afrontar una crisis de tal magnitud.

La falta de sensibilidad y conocimiento han provocado recursos insuficientes para afrontar esta crisis. En el mundo, la atención a este problema de rápido crecimiento es tan escasa que la mayoría de las personas afectadas continúan sufriendo sin ayuda, sin esperanza. ¡Esto debe cambiar! la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de alzheimer y otras demencias debe mejorarse. Demasiado a menudo, ellos, sus familias y sus cuidadores carecen del apoyo que necesitan y merecen.

Nosotros, los miembros de alzheimer internacional (ADI), representando a 77 asociaciones en todo el mundo, hacemos un llamamiento urgente a todos los gobiernos y grupos de interés para actuar ahora.

Los seis principios siguientes deberían ser adoptados para hacer de la enfermedad de alzheimer y otras demencias una prioridad global:

1. Promover la sensibilidad y el conocimiento de la enfermedad
2. Respetar los derechos humanos de las personas que padecen demencia
3. Reconocer el papel fundamental de las familias y cuidadores
4. Facilitar el acceso al cuidado socio-sanitario
5. Subrayar la importancia de un tratamiento óptimo tras el diagnóstico
6. Actuar para prevenir la enfermedad, a través de mejoras en la salud pública

Dentro de los límites de los recursos disponibles en los diferentes países, un plan de acción de once puntos, acordes con las declaraciones de Kyoto y de París, debería implementarse de la siguiente manera:

1. Facilitar información pública sobre los síntomas, tratamientos y evolución de la enfermedad.
2. Reducir el estigma promoviendo la concienciación y el conocimiento

3. Facilitar formación y herramientas a los profesionales de la salud (incluyendo a los trabajadores sociales) y a las familias cuidadores, para estimular valoraciones tempranas, el diagnóstico, los cuidados apropiados y el acceso a tratamientos óptimos
4. Facilitar el acceso a los servicios de atención primaria y especializada, acordes con las necesidades de las personas con demencia
5. Promover el acceso a un elenco de opciones de cuidado de larga duración que priorice el mantenimiento de la independencia, los cuidados en el domicilio y en la comunidad y el apoyo a las familias cuidadoras
6. Hacer que todos los entornos del cuidado, incluyendo hospitales (externos) e instituciones de cuidados de larga duración, sean lugares seguros para las personas con la enfermedad
7. Animar la mayor participación posible de quienes viven con la enfermedad en la vida de sus comunidades y en la toma de decisiones sobre sus cuidados
8. Asegurar un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar, incluyendo alimentación, vestido, vivienda y cuidados médicos para las personas con la enfermedad
9. Establecer un marco legislativo que regule y proteja los derechos de aquellas personas con demencia que carecen de la capacidad para dirigir sus vidas
10. Financiar programas de sensibilización para promover un mayor conocimiento de que puede reducirse el riesgo de la enfermedad
11. priorizar la investigación sobre la enfermedad de alzheimer y otras demencias

La enfermedad de alzheimer y otras formas de demencia no son una parte natural del envejecimiento. la prevención es posible. El cuidado puede mejorar la calidad de vida de las personas con demencia y de sus familias. La investigación médica continuará mejorando hasta encontrar tratamientos efectivos. Sean positivos y adopten las soluciones que ayudarán a millones de personas hoy y mañana.

Septiembre, 2008

Buzón de dudas económicas y fiscales

Plan General de Contabilidad y Plan General de Contabilidad de Pymes (IV)

Marcos González Pérez
Economista Asesor Fiscal



Aplicación del nuevo PGC a entidades no lucrativas

ICAC consulta núm 1, BOICAC núm 73

Para los ejercicios económicos iniciados en 2008 las entidades no lucrativas deben aplicar el nuevo PGC en lugar de la adaptación sectorial existente para este tipo de entidades.

(Primera parte...)

La consulta plantea si resulta de aplicación el nuevo PGC (RD 1514/2007) por parte de una entidad no lucrativa, sujeta hasta el momento a las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad para entidades sin fines lucrativos aprobado por RD 776/1998 (PGCESFL en adelante).

En referencia a la vigencia y aplicación de los desarrollos normativos sectoriales del ya derogado PGC/90 (RD 1643/1990), el RD 1514/2007 disp.trans.5ª establece que las adaptaciones sectoriales que estuvieran en vigor en el momento de la aprobación del nuevo PGC, siguen aplicándose pese a la derogación del PGC/90, pero únicamente en todo lo que no se oponga a lo dispuesto en la nueva normativa contable: Código de Comercio, Texto Refundido de la Ley de Sociedades Anónimas (RDLeg 1564/1989), Ley de Sociedades de Responsabilidad Limitada (L 2/1995) y el propio PGC.

Por ello en lo que se refiere a las entidades que realicen actividades no mercantiles, en principio denominadas también entidades sin fines lucrativos (ESFL) y en el caso con-

creto de fundaciones de carácter estatal y asociaciones de utilidad pública a las que era de aplicación el PGCESFL, pueden seguir aplicando la citada adaptación siempre y cuando no se oponga a la nueva normativa.

Además es importante señalar que el propio RD 1514/2007 disp.trans.5ª establece que, en las entidades no mercantiles, debe respetarse en todo caso las particularidades que establezcan su legislación sustantiva aplicable.

Sin embargo, realmente el PGCESFL queda como norma subsidiaria, ya que en muchos de sus aspectos no se corresponde con lo determinado en la nueva normativa contable, por lo que las entidades no mercantiles deben aplicar el PGC y únicamente en aquellos aspectos no regulados en el mismo puede seguir aplicándose su adaptación sectorial.

Las obligaciones de fundaciones de competencia estatal (que puede hacerse extensible a la gran mayoría de las fundaciones de competencia autonómica) y asociaciones de utilidad pública, son:

a) Aplicación de los criterios establecidos en el PGC, salvo que no estuviera regulado por el mismo, en cuyo caso pueden aplicarse los criterios contenidos en el PGCESFL Parte 5ª.

b) En cuanto a los estados contables a realizar, son los exigidos por su regulación específica. Para el caso de fundaciones de competencia estatal, la mayor parte de las de competencia autonómica y asociaciones de

utilidad pública, son tres estados contables (balance, cuenta de resultados y memoria) tal y como indica su regulación legal, y por tanto no están obligadas a elaborar los nuevos documentos contables incluidos en el PGC (estado de cambios en el patrimonio neto y estado de flujos de efectivo).

c) Si estas entidades realizan actividades económicas, la mayor parte de sus legislaciones establece que su contabilidad se ajuste a lo dispuesto en el Código de Comercio, en concreto se refiere a la obligación de consolidar cuando se den las circunstancias de que esa entidad fuera lo que la legislación mercantil denomina "entidad dominante".

Particularizando en las fundaciones de competencia estatal, su actual regulación (L50/2002 y RD 1337/2005) establece, con respecto a la llevanza de libros contables, que deben llevar una contabilidad ordenada y adecuada a su actividad, siendo los libros contables obligatorios: Libro Diario y Libro de Inventarios y de Cuentas Anuales.

Con respecto a las cuentas anuales están formadas por el balance, la cuenta de resultados y la memoria y deben mostrar la imagen fiel del patrimonio y resultados de la fundación.

(continúa segunda parte en próximo número)



La tutela dativa, Orden para la designación de tutor

Ignacio Serrano García
Catedrático de Derecho Civil

El Código civil español y las legislaciones civiles catalana y aragonesa, disponen que para ejercer la tutela el juez preferirá a quien designó el propio incapaz cuando aún tenía capacidad. De forma que lo que ahora me dispongo a comentar es una situación en la que no hay designación previa del sujeto que de tener capacidad pasa a devenir judicialmente incapacitado. La situación legal es como sigue:

El Código civil en el artículo 234, el Código de familia de Cataluña en el 179 y la Ley de Derecho de la Persona, aragonesa, en el 102 van indicando, casi sin variaciones, que hay que llamar en primer lugar al cónyuge, luego a los ascendientes, descendientes y hermanos. Parecidas determinaciones pueden encontrarse en el Derecho comparado.

Adviértase que cuando la delación de la tutela es dativa, la ley prefiere a la persona que el incapacitado hubiera designado cuando aún conservaba la capacidad y, a falta de autodesignación, al cónyuge, y luego a los parientes, con algunas singularidades según la ley aplicable. De lo que se trata en la presumible intención legislativa es de que la persona judicialmente incapacitada esté atendida por un tutor que tenga con él una estrechísima relación, bien conyugal, bien familiar, en el bien entendido que esa relación le llevará a un buen desempeño de las funciones tutelares. No debe olvidarse que la primera función que tiene que realizar el tutor es la de procurar la recuperación de la capacidad del tutelado. Esta función que el tutor debe procurar, aunque existan tantas situaciones en las que la recuperación es imposible con los medios de los que disponemos hoy, debe entenderse en sentido amplio de atención cuidadosa de la persona (la expresión legal es “velar por el”).

En caso de que una persona casada sea incapacitada y esté sometida a un régimen eco-

nómico de comunidad, presumiblemente el de la sociedad legal de gananciales, el Código civil –artículo 1.393– dispone que el otro cónyuge puede solicitar del juez la disolución de la sociedad de gananciales. De esta forma, junto al encargo de ejercer la tutela se une la situación de la sociedad de gananciales disuelta. Pero es una disolución peculiar porque no va seguida de la liquidación, sino que, de acuerdo con el artículo 1.387, la administración y disposición de los bienes gananciales se transfiere al cónyuge tutor. Los bienes que adquieran los cónyuges, tanto el incapacitado como el otro, tutor del primero, y que serían gananciales, ya no lo son, porque la sociedad se ha disuelto. Pero en la práctica no hay grandes diferencias, porque todos los bienes de los cónyuges, sea cual sea el régimen económico de su matrimonio están afectos al levantamiento de las cargas familiares, entre las que están los gastos para el cuidado y atención del incapaz. Quizá lo más adecuado sea no solicitar la disolución de la sociedad de gananciales, aunque también sea posible acudir al artículo 1.388 que dispone que “los Tribunales podrán conferir la administración a uno sólo de los cónyuges cuando el otro se encontrare en imposibilidad de prestar consentimiento...”, que es precisamente aquella en la que se encuentra una persona judicialmente incapacitada. Ocurre, en este caso que el cónyuge tutor tiene unas supervisiones respecto de la gestión de los bienes del incapacitado, que no tiene el cónyuge a quien los Tribunales han conferido la administración de los bienes gananciales.

El Código civil español, llama al desempeño de la tutela, después del cónyuge, a los ascendientes. Esta situación, en el caso de la población a que se dirigen estas líneas, será raro que se de, porque las demencias suelen apare-

cer, en muchos casos en edades avanzadas, y por lo general, o no existirán ya, o serán de edad tan avanzada que podrán excusarse de desempeñar la tutela.

En tercer lugar están llamados los descendientes y los hermanos. Puede que esta sea la situación estadísticamente más frecuente, ya que los descendientes (hijos, nietos) se encontrarán en la mejor situación para encargarse de su ascendiente incapacitado. La atención a su ascendiente necesitado (velar por él, representarse...) es una obligación moral, primero y legal, después. Se puede hablar de la existencia de una necesaria solidaridad generacional. Cuando el patrimonio del incapaz es ganancial puede haber alguna tensión entre el cónyuge que conserva la capacidad y que es cotitular del patrimonio ganancial disuelto sin liquidar y el hijo tutor, que tiene la representación de una mitad indivisa de gananciales.

Las normas de la tutela están orientadas hacia el cuidado patrimonial para tratar de que el tutor gestione adecuadamente los bienes de quien no puede gobernarse; no obstante la atención primaria debe orientarse al cuidado de la persona y a procurar la recuperación de la capacidad. También es verdad que el cuidado de la persona incapacitada no puede hacerse sin medios económicos.

Estas previsiones legales no significan que el Juez tenga ciegamente que encomendar la tutela a quienes las leyes señalan: son sólo orientaciones que, a la vista de las circunstancias, pueden ignorarse señalando la autoridad judicial quien debe ser el tutor, siempre teniendo en cuenta que, la elección debe estar presidida por el superior interés de la persona judicialmente incapacitada.



Premios CEFAA

La Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (CEFAA) es una entidad sin ánimo de lucro declarada de Utilidad Pública, cuya misión consiste en mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

En el año 2007 celebramos la primera Edición de los Premios CEFAA, creados como un reconocimiento público a otras personas y entidades cuya labor ha contribuido y contribuye a mejorar la calidad de vida de los más de tres millones y medio de personas que en estos momentos conviven en España con la enfermedad de Alzheimer (entre personas que la padecen directamente y sus familiares cuidadores).

Se caracterizan por ser unos premios de carácter multidisciplinar, como reconocimiento a la labor que realizan algunas instituciones y personas desde diferentes ámbitos, tanto de la política, como la investigación, la información o el cuidado diario, para mejorar la calidad de vida de quienes sufren la enfermedad de Alzheimer.



Se han establecido tres categorías:

PREMIO CEFAA EN SU MODALIDAD INFORMACIÓN:

Hacer llegar a la sociedad la información clara y sencilla sobre la salud en general y sobre la enfermedad de Alzheimer en particular es un reto al que se han enfrentado numerosos profesiona-

les periodísticos que han contribuido a generar un clima de sensibilización e, incluso, de solidaridad entre las personas.

PREMIO CEFAA INFORMACIÓN AÑO 2008: FUNDACIÓN TELECINCO "12 MESES, 12 CAUSAS"

Por su proyecto social, cuya finalidad es informar y sensibilizar a los espectadores acerca de los temas sociales que más afecta a la sociedad en la actualidad. En concreto, por su campaña de sensibilización "12 meses 12 causas" donde siempre han dedicado un espacio a la enfermedad de Alzheimer.

PREMIO CEFAA EN SU MODALIDAD INVESTIGACIÓN:

A pesar de que ya ha pasado más de un siglo desde que el doctor Alois Alzheimer identificara la enfermedad que posteriormente ha sido conocida con su nombre, todavía no se conocen las causas que la provocan ni existe el tratamiento definitivo. A pesar de ello, hoy se conoce mucho más que ayer sobre la enfermedad de Alzheimer y, esperamos que mucho menos que mañana. La investigación científica es la única esperanza que tenemos para erradicar definitivamente una enfermedad que hoy sólo en España afecta a más de 3,5 millones de personas, entre diagnosticados y familiares cuidadores.

PREMIO CEFAA INVESTIGACIÓN 2008: DR. JOSÉ MASDEU PUCHÉ

(Neurólogo de la Clínica Universitaria de Navarra y miembro del Comité Científico de CEFAA).

Como reconocimiento a sus aportaciones al avance de la investigación científica en el campo de la neuro-imagen.

Con este acto de entrega de los II Premios CEFAA, la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias agradece en nombre de las cerca de 200.000 familias asociadas el apoyo prestado al colectivo Alzheimer por los diferentes ámbitos de la sociedad, "Un reto compartido por todos".

En el mes de septiembre, un mes muy especial para todo nosotros, en el que festejamos el Día Mundial del Alzheimer, celebraremos la segunda edición de los Premios CEFAA.

La entrega de premios se celebrará el miércoles día 17 de septiembre en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (Santa Isabel 51) a las 20,00 horas.

Para presentar y moderar el acto, y por segundo año consecutivo, contaremos con la colaboración de la periodista Beatriz Ariño (Programa Informe Semanal de TVE).

Desde estas líneas os invitamos a todos a este evento.

PREMIO CEFAA EN SU MODALIDAD CUIDADOR:

El Alzheimer es una enfermedad que afecta tanto a quien directamente la padece como a la familia. Si quien la padece progresivamente va experimentando un imparable deterioro, el familiar cuidador recorre simultáneamente un difícil camino cuya meta, paradójicamente, es temida o rechazada pero también esperada. En la actualidad, el concepto de "cuidador" trasciende, queremos que trascienda, al ámbito familiar.

PREMIO CEFAA 2008 EN LA MODALIDAD CUIDADOR: FUNDACIÓN "LA CAIXA" Y OBRA SOCIAL CAJA MADRID

Un premio otorgado de forma conjunta a dos entidades de gran relevancia y prestigio nacional, unidas firmemente ante la enfermedad de Alzheimer, como reconocimiento al apoyo y contribución de ambas entidades al desarrollo y fortalecimiento del movimiento asociativo, y por sus colaboraciones específicas al Alzheimer y a las personas afectadas por esta enfermedad.

Nos vemos el día 17 de septiembre!



Agenda del Alzheimer

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE AGOTAMIENTO DEL CUIDADOR Y TERAPIAS NO-FARMACOLÓGICA EN DEMENCIAS

Fecha: 2 de Septiembre de 2008

Lugar: Ciudad de Buenos Aires (Argentina)

Organizado por: Sociedad Argentina de Medicina; Hospital Italiano de Buenos Aires. Sección de Medicina Geriátrica
Descripción: La sobrecarga del cuidador del paciente con demencia es un problema que raramente se aborda en la consulta y en muchas ocasiones tampoco se cuenta con conocimiento ni herramientas para poder hacerlo de la mejor manera.

La demencia es una enfermedad con relativamente alta prevalencia, sobre todo en población anciana, y el abordaje es complejo, ya que no solamente hay que abordar la problemática del paciente sino que en muchas ocasiones, lo más importante a tratar es la sobrecarga de los cuidadores.

La calidad de vida de los cuidadores se ve sumamente afectada por no poder abordar de manera integral este problema. Un abordaje adecuado e interdisciplinario de esta problemática puede llevar a una reducción y mejor manejo de la sobrecarga de los cuidadores y a una mejor calidad de vida.

www.cursoshiba.com.ar/indexc_demencia.html

XI JORNADAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Fecha: 03-09-2008 al 05-09-2008

Lugar: La Rural, Predio Ferial de Buenos Aires - Argentina

Organizado por: Asociación Neuropsiquiátrica Argentina
<http://www.neuropsiquiatria.org.ar/espanol/index.asp>

CÓMO CONSEGUIR LOS VOLUNTARIOS QUE TU ORGANIZACIÓN REALMENTE NECESITA

Curso On line

Organizado por: Ágora Social

Horas lectivas: 25 horas

Precio: 75 €

Plazas: 30

Fecha límite matrícula: 01/10/2008

Inicio curso: 01/10/2008

Fin curso: 15/10/2008

Persona de contacto: Isabel Pino

Teléfono: 91 4367393

Email: isabel.pino@agorasocial.com

http://www.solucionesong.org/formacion/cursos/masinformacion/?id_curso=61&id_convocatoria=5

II ENCUENTRO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN RESIDENCIA DE MAYORES Y UNIDADES DE ESTANCIA DIURNA "ENFERMERÍA Y FAMILIA ANTE EL ENFERMO DE ALZHEIMER: CUIDADORES SOMOS TODOS"

Fecha: 18-09-2008 al 19-09-2008

Lugar: Hotel NH Convenciones - Sevilla - España

Organizado por: Colegio de Enfermería de Sevilla
<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Inserciones/0011/>

SI NOS MIRAMOS LA TENSIÓN, EL COLESTEROL Y EL AZÚCAR... ¿POR QUÉ NO LA MEMORIA?

Fecha: 22-09-2008 al 23-09-2008

Lugar: Unidad de Diagnóstico de Fundació ACE - Barcelona - España

Organizado por: Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades con la colaboración del Ajuntament de Les Corts de Barcelona
Jornades de puertas abiertas en Fundació ACE para revisar la memoria.

Lugar: Unidad de Diagnóstico de Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades
C/Marquès de Sentmenat. 35-37
08014 Barcelona

Tel. 93 439 47 20 - 93 444 10 39

Mail: mdetorres@familialzheimer.org

IV SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN DEMENCIAS "ACTUALIZACIÓN EN DEGENERACIÓN FRONTOTEMPORAL"

Fecha: 23-09-2008 al 23-09-2008

Lugar: Auditorio del Área General del Hospital Vall d'Hebron

Organizado por: Fundació ACE - Servicio de Neurología del Hospital Vall d'Hebron
INSCRIPCIÓN GRATUITA. Se ruega confirmación de asistencia a: [Mariona de Torres mdetorres@familialzheimer.org](mailto:Mariona.de.Torres@familialzheimer.org) o al tel. 93 430 47 20

XVI REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOGERIATRÍA (SEPG)

Fecha: 02-10-2008 al 04-10-2008

Lugar: Huesca - España

Organizado por: Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG)

<http://www.sepg.es/congresos/2008/oct/reunion.php>

VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ANTIENVEJECIMIENTO Y LONGEVIDAD

Fecha: 02-10-2008 al 05-10-2008

Lugar: Valencia - España

Organizado por: Sociedad Española de Medicina Anti-envejecimiento y Longevidad
<http://www.med-estetica.com/semal/index.html>

2008 ANNUAL CONFERENCE OF THE NATIONAL ACADEMY OF NEUROPSYCHOLOGY

Fecha: 22-10-2008 al 25-10-2008

Lugar: New York - EE.UU.

Organizado por: National Academy of Neuropsychology USA

<http://www.nanonline.org/NAN/home/home.aspx>

LX REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

Fecha: 25-11-2008 al 29-11-2008

Lugar: Palacio de Congresos de Catalunya - Barcelona - España

Organizado por: Sociedad Española de Neurología
<http://www.sen.es/reunion2008/index.htm>

XI CONGRESO ESTATAL DEL VOLUNTARIADO

Fecha: 03-12-2008 al 05-12-2008

Lugar: Mérida - España

Organizado por: Plataforma del Voluntariado en España
www.plataformavoluntariado.org

Este espacio está reservado para todos vosotros.

Envía información de jornadas y cursos a:

comunicacion@ceafa.es

Porque lo importante
es estar cerca de los tuyos.

El nuevo Brazalete Columba de
movistar y Medical Mobile te
permite localizar al enfermo de
alzheimer en caso de desorientación.



Brazalete Columba

Un brazalete del tamaño de un reloj con un sistema
de geolocalización a través de GPS.

Si quieres más información, llama al **902 442 006**
y si quieres adquirirlo, llama al **902 202 302**.

movistar.es/accesible
medicalmobile.com

