

# enmamente



CONFEDERACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
FAMILIARES DE  
ENFERMOS DE  
ALZHEIMER  
Y OTRAS DEMENCIAS

REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN • Septiembre 2006

www.ceafa.org • Número 18

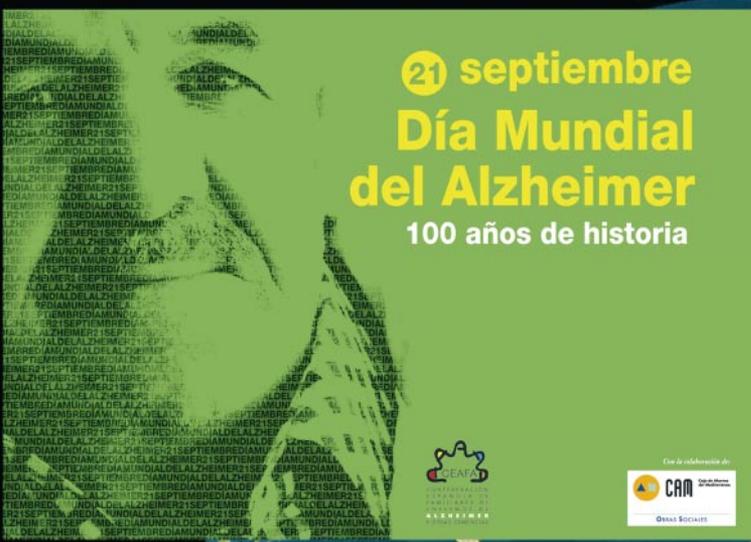
## 21 septiembre Día Mundial del Alzheimer 100 años de historia



Con la colaboración de:



ONCE SOCIÉTAT



## II Congreso Nacional de Alzheimer



Las Palmas de Gran Canaria  
19-21 octubre 2006

### ¿Cuánto valoras tus recuerdos?

El Alzheimer es un problema de todos que afecta a un gran número de personas en España, muchas de las cuales están aún sin diagnosticar. Desde las compañías biomédicas Pfizer/Eisai, seguimos trabajando día a día para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de quienes los rodean. Porque el valor de la vida son los recuerdos vividos.



EL VALOR DE UN RECUERDO,  
EL VALOR DE LA  
experiencia



LA VIDA POR DELANTE  
www.arloopt.pfizer.es



Med. Human Health Care

ESP 01/06 AR/2

Destacamos:

“No sé si la Humanidad se merece un castigo como el Alzheimer” (Actor, Manuel Alexandre, entrevista realizada para El Correo Digital)



## Crean un «test» para determinar las probabilidades de padecer demencia en la vejez

La obesidad, la hipertensión y un alto nivel de colesterol aumentan las probabilidades de sufrir demencia, según un estudio del que informa el último número de la revista médica *Lancet Neurology*. Los investigadores, dirigidos por Mia Kivipelto, del Centro de Investigaciones sobre la Vejez, del Instituto Karolinska, de Suecia, han desarrollado un método capaz de predecir sobre la base de esos factores las probabilidades que tiene una persona de mediana edad de contraer esa enfermedad. El test calcula el riesgo midiendo el nivel de presión sanguínea, el índice de la masa corporal y los niveles de colesterol además de tener en cuenta la edad de la persona, su educación, la actividad física y factores genéticos.

Los expertos analizaron esos factores en 1.409 finlandeses de mediana edad, a los que volvieron a examinar al cabo de veinte años para detectar síntomas de demencia, tales como la enfermedad de Alzheimer o la demencia de tipo vascular. Así, los investigadores descubrieron que, junto a los factores de riesgo ya conocidos, como la edad o un nivel bajo de educación, pueden intervenir otros como los antes citados. «Confiamos en que los médicos puedan utilizar este sistema para identificar a las personas con mayores probabilidades de desarrollar demencia», explica la directora del estudio. Una vez identificadas estas personas, se les puede aconsejar un cambio de estilo de vida o administrárseles fármacos para rebajar el peso o la hipertensión. Y es que, el estilo de vida y la alimentación tienen mucho que ver con el estado de salud físico y mental de las personas mayores. Así, investigadores de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) han participado en un proyecto nacional destinado a diseñar alimentos funcionales que ayuden a prevenir enfermedades como el Alzheimer y las afecciones cardiovasculares.

El objetivo es generar alimentos que reduzcan el riesgo de padecer estas enfermedades, así como mejorar la calidad de vida de las personas que las sufren, lo que permitirá crear nuevos productos de consumo que aumentarán la seguridad alimentaria. Los alimentos funcionales son aquellos que contienen componentes biológicamente activos que ofrecen beneficios para la salud y reducen el riesgo de sufrir enfermedades, como por ejemplo los alimentos que contienen determinados minerales, vitaminas, ácidos grasos o fibra alimentaria.

Fuente: Agencia EFE

## Reunión de Alzheimer Iberoamérica en Monterrey (México)

El Presidente de CEAFA, D. Emilio Marmaneu acudió como representante español a la IV Reunión de Asociaciones y Grupos de Apoyo de Alzheimer Iberoamérica y a la 1ª Conferencia Alzheimer Iberoamérica, que se celebró los días 13, 14 y 15 de Junio en la ciudad mexicana de Monterrey.



Fue un encuentro donde las delegaciones de 13 países se reunieron para intercambiar experiencias en cuanto a la buena marcha de sus respectivas asociaciones y donde los especialistas tanto de México como de los países visitantes compartieron sus conocimientos con el público asistente.

El evento sirvió así mismo, para dar a conocer los 100 años de que se empezara a difundir el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer y los 20 años de este mismo movimiento de divulgación y concienciación de esta enfermedad en el país azteca. El Dr. Raúl Gutiérrez Herrera



expresó que en los 18 países que conforman esta Asociación iberoamericana hay 3.5 millones de personas que padecen la enfermedad, añadiendo que de estas, entre el 60 y 70 por ciento no se les ha diagnosticado la demencia.

CEAFA, que actualmente ocupa la Vicepresidencia de AIB, presentó un innovador Proyecto de Hermanamiento entre las Federaciones Miembros y las Asociaciones iberoamericanas con la finalidad de impulsar el fortalecimiento de las mismas. Se trata de una propuesta que permitirá el crecimiento y la focalización de soluciones y problemas especialmente de aquellas Asociaciones que requieran de una buena estructura organizativa.

## Alzheimer Europe (AE)



El pasado 29 de junio, se celebró en París, Asamblea General de Alzheimer Europe, con renovación de su Junta Directiva. CEAFA presentó su candidatura con Jorge Mateo Carrillo (Vocal de CEAFA), siendo elegido como nuevo Vocal de la Junta Directiva de Alzheimer Europe. A partir de ahora, CEAFA gozará de mayor peso en las decisiones que adopte esta organización europea, cuyo objetivo principal consiste en incrementar el conocimiento de todas las formas de demencia, a través de la cooperación entre las organizaciones europeas de Alzheimer, además de priorizar el apoyo para los enfermos y cuidadores.

## Sabía que...



El Alzheimer cuesta 200.000 millones de euros en todo 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.





# Cartas desde...

D<sup>ña</sup> MARISA ZAMORA  
Consejera de Empleo y Asuntos Sociales  
del Gobierno Canario

En los últimos años la población de personas afectadas por la enfermedad del Alzheimer ha aumentado de forma considerable. En concreto, la estructura de la población canaria señala un rápido envejecimiento, que queda patente en el aumento del porcentaje de personas mayores de 65 años.

A su vez, el envejecimiento de este grupo de mayores acentúa el aumento de probabilidad de padecer este tipo de demencias, de las que un gran número corresponden a la enfermedad de Alzheimer, y que constituye uno de los problemas de salud que mayor impacto provocan en la vida de las personas de edad avanzada.

Aunque en Canarias no se cuenta actualmente con un censo de enfermos de Alzheimer y otras demencias seniles, se puede hablar de entre un 10 y un 20% de personas diagnosticadas.

Casi todos tenemos la experiencia de conocer a un amigo o a un familiar que sabe lo dramático que es convivir con la enfermedad del Alzheimer. Y es que en nuestro país, la familia continúa siendo la principal fuente de ayuda para las personas que tienen dificultades para cuidar de sí mismas. Ellas son la otra cara de la enfermedad. Padres, madres, hermanos y hermanas, amigos de enfermos, personas que dedican las 24 horas del día a dar respuesta a las muchas y complejas necesidades que requiere un paciente que recibe el diagnóstico de Alzheimer.

El papel que desempeñan las familias que atienden a personas dependientes es inestimable. Las necesidades de atención son cada vez más importantes, y las capacidades de las familias de prestar esos cuidados se reducen constantemente. En este sentido, me gustaría hablar de una Ley que jugará un papel muy relevante, la Ley de Dependencia.

Con esta ley se eliminará una laguna de protección que afecta a un importante grupo de personas que, debido a la edad, enfermedades, deficiencias o trastornos, precisan del apoyo de otras para realizar cualquier actividad de la vida cotidiana. Una cobertura que hasta el momento ha asumido la Comunidad Autónoma.

La nueva norma ayudará a configurar lo que hemos llamado “cuarto pilar” del Estado de

Bienestar, y a acercarnos a los niveles de cobertura de prestaciones de los países europeos más avanzados. Además, la futura Ley de Dependencia supondrá la ampliación de los derechos sociales de la ciudadanía y por tanto, la consecución de una sociedad más digna y justa.

Por otro lado, el coste personal y económico que la atención supone es enorme, y hasta ahora en la mayor parte de los casos esos costes han sido soportados casi en exclusiva por las familias. A partir de la entrada en vigor de la ley, la atención de esas personas será un derecho que presten los poderes públicos. Se convierte, por tanto, en una garantía de prestaciones públicas, algo que antes estaba en la esfera de lo privado, y que sin duda, podemos calificar como hito histórico.

Por tanto, desde el ámbito de las políticas sociales, se trata de una ley muy buena, aunque, aún así, debemos seguir trabajando por y para que las personas mayores vivan como se merecen.

Me gustaría también resaltar la importante labor que realiza la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), para mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer y de sus familiares, y para sensibilizar a la sociedad sobre esta enfermedad todavía hoy desconocida por muchos.

Entre sus múltiples actividades, cabe destacar la celebración del II Congreso Nacional de Alzheimer, que este año tendrá lugar en Las Palmas de Gran Canaria, y que reunirá a más de 1.000 personas de todo el país, entre ellos médicos, científicos, familiares y enfermos. Un acto que constituirá un importantísimo foro de debate y de reflexión acerca de lo que entranía esta enfermedad.

Como consejera de Empleo y Asuntos Sociales, quiero transmitirles que es para mí un verdadero placer que Canarias haya sido el lugar escogido para acoger este II Congreso, ya que toda acción encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas es siempre de vital importancia, y digna de elogio.

Por ello, les doy la bienvenida, deseando que este encuentro sea muy provechoso, y que contribuya a que la sociedad tome conciencia de la magnitud actual de este problema, que cada vez afecta a más familias.

Estimados amigos:

La actividad de CEAFA ha sido muy intensa durante el verano. Se aproximan encuentros de especial interés para todos aquellos que convivimos con el Alzheimer, y que afrontamos con ilusión y compromiso. El Día Mundial del Alzheimer está cada vez más cerca, coincide con el inicio del otoño y en esta edición bajo el lema: “Cien años de historia. 1906-2006” recordaremos la figura del neurólogo alemán Alois Alzheimer. Su apellido da nombre a una enfermedad que, no podemos olvidar, constituye en la actualidad el tercer problema sanitario en los países desarrollados ( tras los accidentes cardiovasculares y el cáncer). Hasta hace poco, las esperanzas para nuestros enfermos eran prácticamente nulas, pero los avances científicos presentados durante la Conferencia Internacional sobre el Alzheimer celebrada en Madrid el pasado mes de julio y a la que tuve la oportunidad de asistir, indican que algo está cambiando. Los expertos científicos se han mostrado optimistas y ese optimismo debe convertirse en afán de lucha para todos los que viajamos en el mismo tren, cuyo viaje, de momento no tiene fin. El próximo 21 de Septiembre animo a las Asociaciones a que salgan a la calle para concienciar a representantes políticos, instituciones públicas y privadas y a la sociedad en general de la importancia de la enfermedad y buscar respuestas y soluciones globales y definir retos para un futuro inmediato.

Un futuro esperanzador que llegará con la aprobación de la Ley de la Dependencia, que siguiendo las directrices del Gobierno entrará en vigor el 1 de Enero de 2007. Aprovechando este momento, el II Congreso Nacional de Alzheimer nos brindará la oportunidad de debatir en el mundo asociativo creado en torno a esta enfermedad, cuestiones tales como el significado y la trascendencia que traerá consigo esta ley a la que se define como el cuarto pilar del Estado del Bienestar.

Por último, haciéndome eco de las palabras que nos dedica la titular de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Canario, D<sup>ña</sup> Marisa Zamora en la sección “Cartas desde...”, estamos convencidos de que el encuentro en Canarias el próximo mes de octubre resultará muy provechoso para todos. Os esperamos. Un saludo...

Emilio Marmaneu Moliner  
Presidente de CEAFA

Edición, coordinación y redacción: CEAFA.  
C/Pedro Alcatarena nº3, 31014  
Pamplona.  
Tel.: 902 17 45 17. Fax: 948 26 57 39  
email: alzheimer@cin.es  
web: www.ceafa.org

D.L.: NA-1.309/2002  
CEAFA no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas por sus colaboradores.

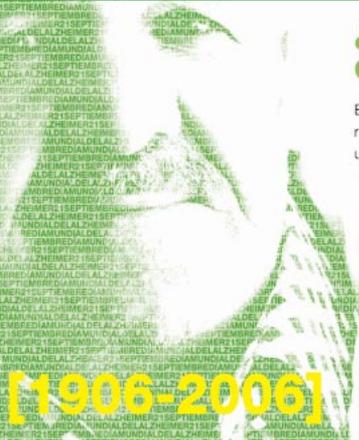


# 21 septiembre Día Mundial del Alzheimer 100 años de historia



Cartel y tríptico  
informativo del  
evento.

# Día Mundial del Alzheimer



**¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?**

Es la causa más frecuente de demencia en los ancianos y representa cerca del 60% de todos los casos. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa producida por la pérdida gradual de neuronas cerebrales que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. Todavía se desconoce la causa exacta de la misma y hoy por hoy, no se dispone de un tratamiento eficaz. Constituye una enorme carga psicológica, física y económica para familiares y cuidadores.

**1906-2006 100 años de historia**

En 1906, el Dr. Alois Alzheimer, patólogo y psiquiatra alemán, describió una nueva enfermedad que producía rápida pérdida de memoria, desorientación, trastornos de conducta y finalmente la muerte. La patología fue, por primera vez, diagnosticada en una mujer de 51 años, Auguste D., quien ingresó en un Hospital de Frankfurt con síntomas de demencia. Tras su fallecimiento, el cerebro de la mujer fue estudiado por el Dr. Alzheimer, quien encontró un número disminuido de neuronas en la corteza cerebral y en la que, además, identificó dos tipos de lesiones, que hoy en día siguen siendo las características patológicas de la "Enfermedad de Alzheimer". El término fue utilizado por primera vez por el Profesor Kraepelin en su "Manual de Psiquiatría" en 1910. Lo que en aquel momento se pensaba que era una enfermedad rara se demostró posteriormente que era la causa más frecuente de demencia.

	1906
	1916
	1926
	1936
	1946
	1956
	1966
	1976
	1986
	1996
	2006

**OBJETIVOS DEL DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER**

Con la celebración del Día Mundial del Alzheimer queremos:

- Informar y dar a conocer todas las cuestiones relacionadas con la enfermedad.
- Solicitar el apoyo y la solidaridad de la población.
- Colaborar con las familias en su lucha contra esta patología.
- Defender los intereses de los enfermos y familiares ante las instituciones.

**ALGUNAS CIFRAS**

Se calcula que en la actualidad hay 11 millones de personas aquejadas por la enfermedad de Alzheimer en todo el mundo. Solo en España la cifra se acerca ya al millón de personas afectadas. Los especialistas consideran que, de no encontrarse una cura efectiva para la enfermedad, la prevalencia podría duplicarse en los próximos 25 años. Se estima que actualmente una de cada 10 personas mayores de 65 años padece Alzheimer.

to de esta enfermedad, su importancia y las consecuencias que presenta para las personas que la sufren, para sus familiares y sus cuidadores. Éste, junto al Posicionamiento de CEAFA ante la Ley de la Dependencia (texto consensuado en una reunión de las Afas el pasado 10 de junio) será el "ley motiv" de la rueda de prensa, que tendrá lugar en la Sede del IMSERSO el próximo día 18 de Septiembre a partir de las 11,30 horas. Un acto previo a la celebración del Día Mundial que contará con la participación del Profesor Honorario de Neurología de la Universidad de Navarra y Coordinador del Comité Científico de CEAFA, el Dr. José Manuel Martínez Lage, el Presidente de CEAFA, D. Emilio Marmaneu Moliner y la Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, D<sup>a</sup> Amparo Valcarce. CEAFA quiere transmitir que se trata de un acto público al que están invitadas todas las Asociaciones federadas.

Por otra parte, animamos a las Asociaciones a que el próximo día 21 salgan a la calle, manifiesten sus reivindicaciones, se hagan oír entre los representantes políticos, las instituciones públicas y privadas y la sociedad en general. Que hablen alto y claro de uno de los problemas de salud más serios y prevalentes que existe en los países desarrollados, que en nuestro país afecta ya a casi un millón de personas y que provoca en el entorno familiar una absoluta situación de desamparo. Una realidad de esta demencia que cada vez aparece a una edad más temprana y que hoy por hoy no tiene cura.

Con este motivo, desde la Confederación se ha editado y distribuido entre las 217 Asociaciones repartidas por todo nuestro país material divulgativo como carteles y trípticos. Todo ello con la misión de lanzar con una sola voz el mismo mensaje.

El próximo 21 de Septiembre, CEAFA y todas sus Asociaciones miembros junto a más de 65.000 familias a las que actualmente representamos conmemoramos este año los cien años del descubrimiento de la enfermedad de Alzheimer. Bajo el lema "100 años de historia: 1906-2006" se celebra una nueva edición del Día Mundial del Alzheimer, evento instituido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y

auspiciado por Alzheimer's Disease International (ADI) en 1994.

Queremos en este año de aniversario, seguir los pasos que inició el Dr. Alois Alzheimer y plantearnos nuevos retos a través del fomento de la investigación científica acerca de esta patología. Nos queda mucho camino por recorrer y debemos conseguirlo prioritariamente compartiendo con el resto de la sociedad el conociemien-

# Concierto Benéfico Proyecto Alzheimer



**Auditorio Nacional de Música (Madrid). Sala Sinfónica**  
**Jueves, 21 de septiembre de 2006. 19:30 horas**

**Dresdner Philharmonie**  
**Director: Rafael Frühbeck de Burgos**

**PATROCINAN:**



**COLABORAN:**



**Información: 949 25 91 91 FUNDACIÓN RAYET - Venta de entradas: Taquillas Auditorio Nacional**



# X Conferencia Internacional sobre enfermedad de Alzheimer y Trastornos afines (ICAD)

Del 24 al 30 de julio Madrid acogió la X Conferencia Internacional sobre el Alzheimer al que asistieron más de 5.000 investigadores procedentes de 50 países y se presentaron más de 2.000 trabajos. CEAFA estuvo representada por su Presidente, D. Emilio Marmaneu Moliner y el Director Ejecutivo, D. Jesús M<sup>º</sup> Rodrigo Ramos.

La Alzheimer's Association, la más importante organización en el mundo dedicada al cuidado y la conquista del Alzheimer, que cuenta con 202 capítulos repartidos por todos los EE.UU., convoca y organiza diversos congresos de grandes dimensiones y nutrida concurrencia sobre Cuidados y Cuidadores (la próxima edición será en Atlanta los días 11 al 16 de septiembre de 2006) y sobre Prevención de la Demencia (la siguiente tendrá lugar en Washington DC los días 18 al 21 de septiembre de 2007). Además, se encarga de organizar bienalmente desde el año 2000 la llamada abreviadamente ICAD, originalmente creada en 1988 por destacados investigadores de nivel mundial que se ha convertido en el foro más importante para dar a conocer los avances científicos más destacados que se van produciendo en la investigación de las demencias. Su décima edición tuvo lugar en Madrid los días 15 al 20 de julio. S. M. la Reina Doña Sofía visitó la

reunión poniendo así de manifiesto su filantropía de apoyo al cuidado de los enfermos y la investigación sobre esta enfermedad. Los miembros del Comité Científico, entre ellos sus copresidentes españoles, los Dres. J. Ávila y J. M. Martínez Lage, visitaron el Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía de próxima inauguración. En apurada síntesis, los temas tratados pueden ser agrupados en tres bloques: causas y mecanismos de la enfermedad; diagnóstico superprecoz a ultranza; y, medicamentos que frenen o detengan la enfermedad desde su etapa clínicamente inicial. La enfermedad de Alzheimer es el resultado de la acción perversa de dos proteínas anormales, conocidas con los nombres de amiloide beta y tau hiperfosforilada, que se acumulan en el cerebro y son tóxicas para las neuronas.

Cada vez se conoce más y mejor cómo y por qué se producen y, por tanto, cómo se pueden contrarrestar. Para tal diagnóstico temprano no son suficientes los test

neuropsicológicos en uso. Es preciso disponer de test tan fiables como verdaderos "equivalentes test diagnóstico de embarazo" en la sangre o el líquido cefalorraquídeo y de imágenes cerebrales que muestren no solo atrofia sino las proteínas responsables del daño cerebral. En este momento hay 11 eventuales medicamentos para atacar la enfermedad en distintas fases de experimentación. Los más avanzados son el tramiprosato (Alzhemed) y el R-flurbiprofen (Flurizan) cuyos resultados definitivos serán dados a conocer entre 2007 y 2008.

De manera que la ICAD de Madrid ha robustecido el optimismo científico de que no está lejos la conquista del Alzheimer y de que su control es una utopía alcanzable.

(\* Artículo elaborado para CEAFA por D. José Manuel Martínez Lage, Profesor Honorario de Neurología. Universidad de Navarra. Coordinador del Comité Científico de CEAFA. Asistió en calidad de Presidente local del Comité Científico de la ICAD).

## Manual de comunicación para organizaciones de pacientes

El pasado 12 de junio se presentó en Barcelona el "Manual de Comunicación para Organizaciones de Pacientes" editado por Fundamed en el transcurso de un taller de comunicación para organizaciones de pacientes y en el que intervinieron diversos expertos. El objetivo que persigue el docu-

mento es ofrecer a dichas organizaciones unas pautas para elaborar una estrategia de comunicación coherente con sus objetivos fundacionales y destacar las claves de las herramientas de comunicación que permitan alcanzar los fines perseguidos: promoción de la organización, difusión de su ima-

gen y actividades, búsqueda de financiación, etc...). CEAFA colaboró en el capítulo "Formas de sensibilización y estrategias de marketing en organizaciones de pacientes". En el citado taller participaron el Director Ejecutivo de CEAFA, Jesús M<sup>º</sup> Rodrigo y el vocal de CEAFA, Arsenio Hueros.

## CEAFA y el proyecto de Ley de la Dependencia

El Presidente de CEAFA, D. Emilio Marmaneu Moliner asistió el pasado jueves, 22 de Junio, en Madrid a la sesión plenaria del Congreso, donde la futura Ley de la Dependencia solventó su primer test parlamentario al ser rechazadas las tres enmiendas de totalidad firmadas por CIU, PNV y EA. D.Emilio Marmaneu aprovechó esta visita informal para dar a conocer la postura de CEAFA sobre la iniciativa legislativa entre los distintos grupos parlamentarios.





# Pronto en España: el brazalete "ángel de la guarda"

Mayor seguridad para las personas con Alzheimer y mayor tranquilidad para quienes les rodean. "Columba" es el primer brazalete con telefonía móvil y localización por satélite (GPS) que permite localizar en caso de fuga o desorientación al enfermo.

El brazalete Columba es la respuesta a un grave problema sociosanitario: el Alzheimer, enfermedad que padecen cerca de 600.000 personas en España, de las cuales el 60 % pierden toda referencia espacio-temporal y corren grandes riesgos de sufrir accidentes.

## Entorno seguro

El Columba satisface el reto de asegurar el entorno de los enfermos de Alzheimer. La filial francesa Medical Mobile, de la compañía canadiense Medical Intelligence Technologies Inc, lanzó en Francia junto al operador de telecomunicaciones Orange este producto en primicia mundial.

El brazalete incorpora un botón de alerta y se coloca en la muñeca como

cualquier reloj, asegurando así el entorno de los enfermos de Alzheimer, sin restringir su libertad y respetando los procedimientos de la Agencia Española de Protección de Datos.

## Alarma automática

Si el portador del brazalete Columba abandona su espacio geográfico habitual donde cuenta con puntos de referencia, el dispositivo activa una alarma automática que avisa a sus familiares.

Una central médica de atención telefónica, que opera los 7 días de la semana durante 24 horas al día, está a disposición de la familia o del personal sociosanitario para localizar al portador del brazalete.

Asimismo, es posible comunicarse con el enfermo a través de la central médica de atención telefónica gracias a la función manos libres del brazalete.

## Servicio innovador

Esta tecnología revolucionaria, resultado de tres años de investigación, se basa en un programa inteligente de detección y de alerta, un sistema de geolocalización por GPS y un transmisor-receptor GSM/GPRS equipado con una tarjeta SIM.



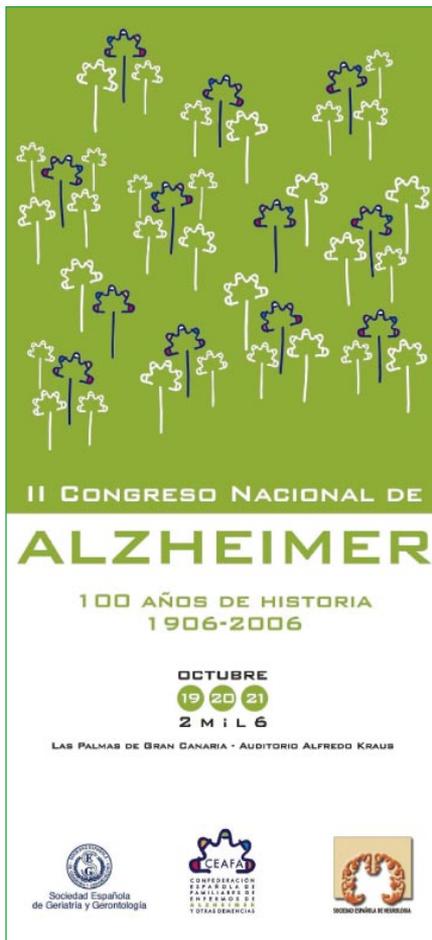
Expositor II Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA.

Para obtener más información, póngase en contacto con nosotros  
[info@medicalintelligence.ca](mailto:info@medicalintelligence.ca), o visite la página web [www.medicalmobile.com/es](http://www.medicalmobile.com/es)



# II Congreso Nacional

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA



Ya falta menos para el encuentro en Las Palmas de Gran Canaria con motivo del II Congreso Nacional de Alzheimer. Tras un último esfuerzo del Comité Organizador, se ha conseguido reunir a profesionales de reconocido prestigio en ámbitos tan diversos como la geriatría, el periodismo, la psicología o el trabajo social. Alrededor de 90 ponentes intercambiarán experiencias y expondrán diferentes puntos de vista sobre el progresivo e incesante avance entre la población de la enfermedad de Alzheimer. Además el evento cuenta con un ingrediente añadido de enorme atractivo. El entorno en el que se celebra el Congreso es ideal para combinar las sesiones de aprendizaje con el asueto y el descanso. Por ello, animamos a nuestras Asociaciones miembros a su asistencia al Congreso, siendo conscientes del esfuerzo que para todos implica.

El II Congreso Nacional de Alzheimer, evento co-organizado por CEAFA, SEN y SEGG va a abordar la enfermedad de Alzheimer desde una óptica global, dando cabida en su programa a todos los elementos o factores relacionados, desde el día a día con el enfermo hasta los últimos avances en investigación.

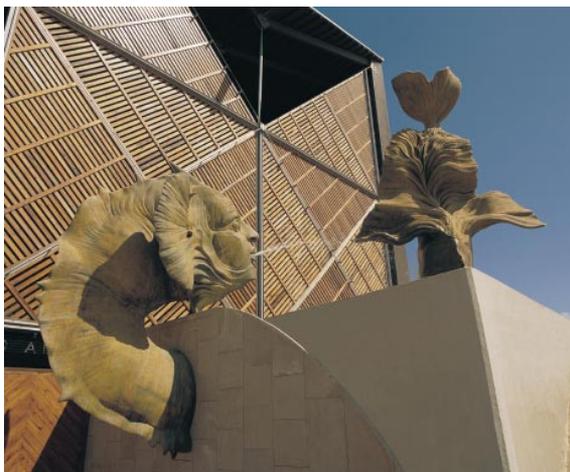
La dimensión multidisciplinar del Congreso viene avalada por la estructura de su programa, que ha sido concebido para facilitar el contacto y la interacción entre todos los agentes vinculados con la enfermedad, es decir, las familias que tienen algún miembro afectado por la enfermedad, las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, los profesionales de dichas AFAs, los médicos, los investigadores...

Para favorecer esta comunicación, el Congreso va a analizar el impacto de la demencia en la sociedad, el movimiento asociativo creado en torno al Alzheimer, el marco de actividad en que las asociaciones se mueven, incluidos los condicionantes legales, el papel del cuidador... dentro de sus simposios psico-sociales.

Por otro lado, se han programado, también, varios simposios clínicos en los que se va a abordar la importancia del diagnóstico precoz y de los nuevos instrumentos existentes para ello (neuroimagen), la vinculación entre genética y demencia, las técnicas de evaluación o la comorbilidad en demencias.

También es objetivo del Congreso favorecer la participación de los asistentes en las sesiones. Para ello, cuenta con varios Foros de Debate en los que se suscitarn posturas contrarias ante asuntos como la efectividad de las terapias no farmacológicas, la marginación social y sanitaria de los enfermos de Alzheimer y sus familias, las sujeciones o el final de la vida. Además, se podrán conocer experiencias novedosas e interesantes dentro de los talleres, dirigidos, fundamentalmente, a las AFAs.

Finalmente, la interrelación necesaria entre todos los agentes vinculados con la enfermedad de Alzheimer será completamente establecida (y reforzada) en las sesiones plenarias, abiertas a todos los participantes en el II Congreso Nacional de Alzheimer, y cuyos temas de exposición principales van a ser: los nuevos retos que se abren en la investigación sobre las demencias, la necesidad de atención integral (dimensión socio-sanitaria), y el nuevo marco político que va a estar operativo a partir del año 2007 dentro del denominado Sistema Nacional de Dependencia.



# de Alzheimer

(del 19 al 21 de Octubre de 2006)



En definitiva, se ha concebido un programa de trabajo multidisciplinar y de alto valor que, complementado con otras actividades (pósters, simposios satélites, etc.), que no sólo va a permitir avanzar en el conocimiento de la enfermedad de Alzheimer, sino que va a posibilitar el necesario contacto e interrelación entre todos cuantos están relacionados con ella.

El programa está disponible en la página web del Congreso:  
[www.congresonacionaldealzheimer.org](http://www.congresonacionaldealzheimer.org)

[www.neuropharma.es](http://www.neuropharma.es)



ACERCA

"Investigamos hoy  
para recordar mañana"

"Researching today  
to remember tomorrow"

## Normas para la presentación de pósters

Se podrán enviar pósters relacionadas con el tema del Congreso a la Secretaría Técnica antes del 20 de septiembre de 2006. Si usted desea enviar algún póster deberá seguir las siguientes normas:

1. Los trabajos pueden ser enviados solamente completando el formulario electrónico que encontrará al final de esta página o bien a través del correo electrónico (en formato word) a la siguiente dirección [elipse@elipse-eventos.com](mailto:elipse@elipse-eventos.com). No se aceptarán resúmenes enviados por fax ni correo postal. El envío de un resumen supone la aceptación de las presentes normas. No se aceptarán resúmenes enviados por fax ni por correo postal. El envío de un resumen supone la aceptación de las presentes normas.
  2. El material debe ser inédito. No debe haberse duplicado o presentado previamente.
  3. Los resúmenes deberán estar redactados en castellano y tener entrada en Secretaría **antes del 20 de septiembre de 2006**. Los trabajos recibidos fuera de esta fecha o que no sigan las presentes normas no serán aceptados.
  4. Los nombres de los autores, lector, centro de trabajo, título y resumen, deben ir en el espacio destinado a los mismos.
  5. Los resúmenes de los pósters enviados serán revisados por el Comité Científico, pudiendo ser enviados a evaluadores externos. Los autores serán informados de la decisión de aceptación o rechazo antes del 3 de octubre de 2006. El envío del resumen implica el consentimiento del autor para su publicación.
  6. Los pósters deben ajustarse a las siguientes características:  
**Tamaño:** 1.50 de alto x 0.85 de ancho  
**En la parte superior figurará por orden:** título, autores subrayando el nombre del responsable de la defensa del mismo y centro de trabajo.
- Pueden utilizarse todo tipo de gráficos. Es muy útil que un código de colores, etiquetas, apartados o números orienten sobre la secuencia correcta de lectura.
7. El texto debe ser visible a 2 metros de distancia.
  8. Al menos el firmante que defienda la comunicación ha de estar inscrito en el Congreso.

SE CONCEDERÁ UN PREMIO AL MEJOR PÓSTER PRESENTADO.



neuro  
pharma



[www.neuropharma.es](http://www.neuropharma.es)



Se titulará '¿Y tú quién eres?'

## Mercero abarcará la problemática del Alzheimer

MADRID.- "El Alzheimer es la destrucción de la memoria". Así ha descrito esta enfermedad el director Antonio Mercero en la presentación del rodaje de su última película '¿Y tú quién eres?'. El filme contará la historia de un anciano que padece esta enfermedad en una residencia.

Tras el éxito de 'Planta 4ª' en donde se cuenta la historia de unos niños enfermos de cáncer el director vasco tratará el drama de la vejez y el Alzheimer. "La idea surgió porque tenía un amigo que padeció esta enfermedad y luego falleció. Sentía que tenía una obligación moral con él", explicó Antonio Mercero.

El papel protagonista (Ricardo), que padecerá la enfermedad, será encarnado por Manuel Alexandre que compartirá habitación en la residencia de ancianos con José Luis López Vázquez.

La historia comienza cuando la familia Rivero se va de vacaciones a San Sebastián

y durante ese periodo decide ingresar al abuelo en una residencia de ancianos. Junto a él se queda en Madrid su nieta, papel interpretado por Cristina Brondo. Será a lo largo del periodo estival cuando a Ricardo le diagnostiquen el mal de Alzheimer.

Cristina Brondo, también ha padecido de cerca esta enfermedad pues contó que el Alzheimer "ha hecho y está haciendo mucho daño". Álvaro de Luna, otro de los actores, subrayó la enseñanza a las familias como "uno de los principales problemas".

Todo el equipo puso énfasis en la importancia de los cuidadores para afrontar la enfermedad y destacaron la dureza de este trastorno neurológico.

### Millones de afectados

Aunque al principio "me parecía un tema delicado y me daba miedo, elegí el Alzheimer porque tenemos que dar testimo-

nio de esa realidad social, ya que millones de personas están falleciendo por esta enfermedad", sentenció el director.

Los datos así lo constatan. El Alzheimer es una enfermedad que **afecta a 24 millones de personas en el mundo** y se calcula que en el año 2040 habrá 80 millones de enfermos.

Más de 100.000 personas mueren al año por esta enfermedad siendo la cuarta de las principales causas de muerte después de las cardíacas, el cáncer y la apoplejía.

Los afectados presentan una **incapacidad para llevar a cabo sus actividades diarias**. Se trata de una deficiencia en la memoria a corto y largo plazo: se olvidan las cosas que acaban de suceder y se eliminan los recuerdos.

Además, está asociada con problemas del pensamiento, del juicio y otros trastornos de la función cerebral y cambios en la personalidad.

Fuente: "El Mundo.es"

## Taller de Comunicación en AFAGA (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Vigo)

Durante este verano, AFAGA puso en marcha un taller de comunicación dirigido a cuidadores de enfermos de Alzheimer. Con este taller pretende que los asistentes aprendan a relacionarse más positivamente con los enfermos, a descubrir los aspectos racionales y emotivos de la comunicación verbal y no verbal y a evitar los obstáculos materiales o ambientales que pueden dificultarla.

El taller se estructuraba en cinco partes:

- El lenguaje oral: preguntas y respuestas simples, explicaciones claras y breves, ayudan a entender y a que nos comprendan.

- La observación: interpretar los gestos y expresiones del enfermo para saber cómo se encuentra y hasta qué punto comprende lo que le decimos.
- La comunicación no verbal: sonreír, tomarle la mano o cogerle por el brazo ayudarán al paciente a sentirse seguro y amado.
- El entorno: evitar los factores que impidan una buena comunicación, luz escasa o excesiva, ruido, interrupciones...
- Una alternativa terapéutica: una buena comunica-

ción estimula al enfermo y repercute en la mejora de su estado físico.

El taller fue subvencionado por la Fundación La Caixa e impartido por Eulalia Cucurrella.



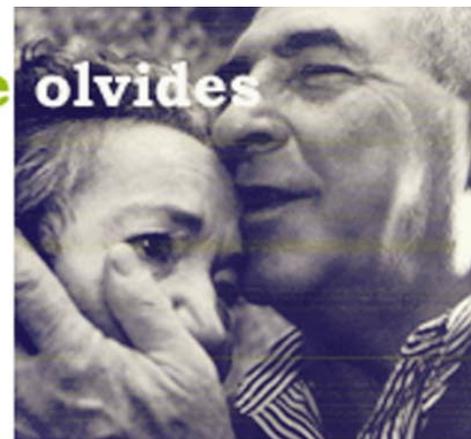
CONFEDERACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
FAMILIARES DE  
ENFERMOS DE  
**ALZHEIMER**  
Y OTRAS DEMENCIAS

## Tú que puedes, no te olvides

**Cta. La Caixa**  
**2100 1559 32 0200081162**

**Cta Caja Madrid**  
**2038 4500 29 6000099148**

**Cta Banco de Vasconia**  
**0095 4732 82 0600020163**



Tel: 902 17 45 17 [www.ceafa.org/](http://www.ceafa.org/) [alzheimer@cin.es](mailto:alzheimer@cin.es)



**amma**  
centros gerontológicos

## Nuestro compromiso, las personas

- Estancias permanentes
- Estancias temporales
- Centro de día
- Servicios domiciliarios
- Consultas externas
- Formación
- Unidades especializadas de Alzheimer

**902 100 999**  
[www.amma.es](http://www.amma.es)

Centros en Canarias, Cantabria,  
Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña,  
Galicia, Madrid y Navarra

Elena Rincón  
Enfermera de Amma



AMMA RECURSOS ASISTENCIALES  
ha obtenido el certificado ISO 9001:2000  
de Gestión de la Calidad.



# Documentos que integran las Cuentas Anuales (II)

Las cuentas anuales están integradas por: balance, cuenta de resultados y memoria.

**1. Balance:** Tanto en el modelo normal como en el abreviado o simplificado se incluye una rúbrica en el activo, que afectará principalmente a las fundaciones que para el desarrollo de su actividad utilicen bienes catalogados como patrimonio histórico. Este tipo de bienes se incluyen en el Apartado B) Inmovilizado, III: Bienes del Patrimonio Histórico. En el modelo normal, además, se desarrolla este punto en diversos apartados precedidos de números árabes: 1 Bienes inmuebles, 2 Archivos...

**2. Cuenta de Resultados:** Estas entidades no persiguen la obtención de beneficios, por lo que el resultado neto es denominado: excedente positivo (ahorro) o excedente negativo (desahorro), en vez de beneficio o pérdida. El excedente positivo no es objeto de distribución por lo que se traduciría en una mayor capacidad para atender sus fines en el futuro. El excedente negativo significaría que en el cumplimiento de sus fines está utilizando recursos de ejercicios anteriores y la posibilidad, de mantenerse esta situación, de no poder seguir realizando la prestación de ayudas o servicios que le es propia.

La primera partida de la columna de ingresos o gastos es la motivada por la

actividad de la propia entidad. Así, en el apartado A) Gastos, se recogen, en el punto I, el importe de las ayudas monetarias que la entidad a abonado a particulares, familias u otras entidades en cumplimiento de los fines propios de la entidad, pueden citarse a título indicativo: subsidios, becas, manutención y alojamiento, premios, atención sanitaria, etc. También, en este mismo apartado se recogen los gastos de los voluntarios y colaboradores, además de los generados por los órganos de gobierno en el cumplimiento de sus funciones. Cabe citar en este apartado los gastos por dietas, transporte u otros similares.

En el apartado B) Ingresos, punto I, se recogen los ingresos de la entidad por la actividad propia entre los que cabe citar, las cuotas abonadas por los usuarios y afiliados, ingresos por promociones, patrocinadores y colaboraciones, además de las subvenciones, donaciones y legados imputados al resultado del ejercicio.

**3.-Memoria:** En este documento se ha tenido en cuenta lo que para fundaciones (L 50/2002 art. 25) y asociaciones de utilidad pública (RD 1786/1996 art. 5) se exige en base a proporcionar información separada de la actividad mercantil (explotaciones económicas) de la que corresponde a sus actividades fundacionales (finalidades propias), sin perjuicio de que, dada la importancia de

éstas últimas y las exigencias de elaboración y liquidación del presupuesto que se imponen a estas entidades, deban desarrollar este tipo de información en un documento específico y anexo a la memoria.

Usuarios y otros deudores de la actividad propia. En este punto se desglosa la partida D.III del activo del balance <usuarios y otros deudores de la actividad propia> señalando el movimiento del ejercicio e indicando el saldo inicial, aumentos, disminuciones y saldo final para los usuarios, patrocinadores, afiliados y otros deudores de la actividad propia de la entidad, distinguiendo, en su caso, si proceden de entidades del grupo o asociadas.

Subvenciones, donaciones y legados. En este punto se añade la información que con carácter general debe proporcionarse sobre subvenciones, donaciones y legados, explicando los fines para los que se conceden y el grado de cumplimiento de los mismos y de las condiciones asociadas a su otorgamiento.

Otra información. En este punto la información a la que se hace referencia es la siguiente: Cambios en el órgano de gobierno, dirección y representación; importes de las dietas, sueldos y remuneraciones de cualquier clase devengadas por los miembros de los órganos de gobierno.



Marcos González  
Economista Asesor  
Fiscal

P O N S  
PATENTES  
Y MARCAS

## Oficinas Centrales

Glorieta de Rubén Darío, 4  
28010 Madrid

Telf.: 902 28 04 80 / 91 700 76 00

Fax: 902 44 11 33 / 91 308 61 03

www.ponspatentesymarcas.es

## Delegaciones

Alicante - Barcelona - Madrid - Sevilla - Zaragoza

50 años de experiencia

60 profesionales

Red de corresponsales en todo el mundo

Representación ante la OEPM, OAMI Y OMPI

Agente Registrador Oficial del ESNIC



# Noticias de las Asociaciones

## Casi un centenar de personas, en el programa de vacaciones para los enfermos de Alzheimer de Guipúzcoa



Un total de 92 personas han participado este verano en el programa de vacaciones para familiares y enfermos de Alzheimer que organiza en Noja (Cantabria) la Diputación Foral de Guipúzcoa. Y lo hace en colaboración con la Asociación de Familiares de Enfermos de Guipúzcoa (AFAGI). Esta iniciativa tiene como objetivo proporcionar a los cuidadores habituales de los enfermos un tiempo de descanso en un ambiente más relajado que el cotidiano, ya que están acompañados de profesionales. Este equipo está formado por auxiliares, un psicólogo y una persona responsable de AFAGI, que en todo momento apoya a los cuidadores, tanto en el cuidado del mayor como ofreciéndole ayuda personal cuando precisa. Enfermo y cuidador comparten habitación, por lo que parte de la atención que necesita el enfermo de Alzheimer la sigue recibiendo de su familiar. No obstante, este último dispone de varias horas de tiempo libre al día, mientras AFAGI se hace cargo del enfermo. La estancia de los enfermos ha sido subvencionada al 100% por la Diputación Foral de Guipúzcoa.

## AGADEA (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Santiago de Compostela) ha puesto en marcha en este verano un amplio programa cultural

El programa de visitas culturales de AGADEA empezó el pasado mes de Junio con una salida al Centro Gallego de Arte Contemporáneo, en el que los asistentes a los Talleres de Estimulación Cognitiva visitaron la terraza del centro y la exposición "Escenas, cuadrados negros y otros enlaces" de Tono Carbajo. Además, los Talleres de Estimulación Cognitiva que se desarrollan en el Centro Sociocultural José Saramago de Vite recibieron la visita del grupo de pandereteiras de la Asociación de Alumnos del 4º Ciclo Universitario, que realizaron una exhibición y posterior baile. A finales de junio se realizó la última salida del mes, al Museo do Pobo Galego, en la que a través de la visita a sus exposiciones y de la manipulación de objetos antiguos, se estimula la memoria de los enfermos a largo plazo. Este tipo de actividades de



remiscencia resultan especialmente atractivas y estimulantes para los enfermos. El programa cultural continuará hasta finales de año. Con este programa, se pretende potenciar la participación social de las personas que sufren una demencia en la zona de Santiago de Compostela.

## AFAMI (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Miranda de Ebro): Proyecto "Cuidar de quien cuida"

Con el objeto de dar apoyo a las personas que se dedican a cuidar a enfermos de Alzheimer, la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demen-

cias de Miranda de Ebro ha puesto en marcha el proyecto "Cuidar de quien cuida"; proyecto que cuenta con el apoyo del Consejo Social de la ciudad. La iniciativa comenzó el pasado mes de junio con la celebración de un taller centrado en la resolución de conflictos. Además, AFAMI tiene previsto realizar talleres similares también durante los meses de septiembre y octubre que incidirán en temas como la sexualidad, la risoterapia, musicoterapia, comunicación, control de ansiedad y ejercicio físico.



## Inauguración Centro Terapéutico de AFAP (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Pontevedra)

El pasado 29 de junio la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de Pontevedra inauguraron las



nuevas instalaciones del Centro Terapéutico, sito en la C/Luis Seoane de esta ciudad gallega. Al acto asistieron, en representación de las autoridades locales, el alcalde de Pontevedra, Miguel Anxo Lores y la Concejala de Servicios Sociales, Margarita Castejón. Los familiares y enfermos de Alzheimer pusieron la nota de color cantando y bailando al son de canciones populares. En este nuevo centro, los enfermos de Alzheimer y sus familiares recibirán información, orientación, asesoramiento y atención individualizada.

# Día a día con la Enfermedad de Alzheimer: los trastornos de conducta

## Introducción

Aunque en la primera descripción de la enfermedad, el Dr. Alois Alzheimer, ya comentaba los aspectos delirantes celotípicos de su paciente, no ha sido hasta los últimos quince años, que estos aspectos "no cognitivos" han sido tomados nuevamente en consideración. Así, hasta hace relativamente poco tiempo, los profesionales y, con mayor "delito", los especialistas, hemos centrado nuestra atención en las pérdidas de función cognitiva que la enfermedad conlleva.

En la actualidad, aunque permanecen como incógnitas muchos aspectos de la enfermedad, la investigación clínica de los síntomas anteriormente conocidos como "no cognitivos", ha facilitado un mayor conocimiento de los mismos, con un objetivo prioritario terapéutico.

## conceptos y frecuencia

Así, la Asociación Internacional de Psicogeriatría, redefinió estos síntomas, como *Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Dolencia* (SPCD), intentando analizar un grupo heterogéneo de reacciones psicológicas, síntomas psiquiátricos, y conductas que ocurren en sujetos afectos de demencia de cualquier etiología. De forma muy resumida, los síntomas psicológicos serían sinónimos del sentimiento del paciente (síntomas depresivos, de ansiedad, etc.), y conductuales aquéllos de fácil observación en el entorno (agresividad, inquietud, vagabundeo, etc.).

Además, ahora conocemos que las interacciones de cambios neuropatológicos y neuroquímicos en áreas específicas del cerebro en la enfermedad de Alzheimer, así como determinados factores ambientales y predisposiciones genéticas, contribuyen a la expresión clínica de algunos de estos síntomas.

Recordando algunas cifras, podemos afirmar que más del 70% de pacientes con demencia (no exclusivamente Alzheimer), los presentarán a lo largo de la evolución de la enfermedad, y que los síntomas delirantes, y depresivos, seguidos de la agresividad verbal o física y las alucinaciones, serán los más frecuentes en los años del proceso demencial.

Asimismo, es importante señalar que más del 50% de los pacientes institucionalizados presentan alteraciones conductuales de difícil manejo.

## Evolución y manejo terapéutico

A pesar de estos primeros comentarios, en los que se reconoce la combinación de síntomas psicológicos y conductuales a los déficits

cognitivos paradigmáticos de la enfermedad, es importante señalar que la aparición de cualquier trastorno de conducta (o mejor, SPCD), debe implicar inicialmente una *evolución diagnóstica minuciosa* que permita descartar otras causas alejadas del proceso de demencia propiamente dicho. Esta evolución debe ser así por varias razones clínicas de peso, entre las más frecuentes:

- La edad avanzada del paciente, en un porcentaje elevado de pacientes, hace que la expresividad de cualquier alteración orgánica sea diferente a la de un adulto joven. Así, un mal funcionamiento tiroideo en el joven se presentará con decaimiento general, frío, estreñimiento, obesidad, etc., mientras que en el paciente anciano probablemente se manifieste con síntomas relacionados con una insuficiencia cardiaca por fallo en las "reservas reactivas" propias de la edad avanzada.
- La propia enfermedad hace que el paciente sea más vulnerable en su entorno, y estar expuesto a temperaturas inadecuadas por sus dificultades dobles en la percepción de la temperatura, como en la elección de las prendas adecuadas, facilitando procesos infecciosos respiratorios. De igual forma, esa vulnerabilidad, con frecuencia es causa de caídas accidentales que posteriormente el paciente no recuerda y que pueden derivar en colecciones hemáticas cerebrales.
- Los cambios de hábitos de vida, con menor movilidad, modificaciones alimentarias, fármacos, etc., hace que el estreñimiento sea un problema común en estos pacientes.
- Los efectos secundarios de algunos fármacos, sea para el tratamiento de la demencia, sea para cualquier otro proceso intercurrente (ej. antibióticos), producen con frecuencia molestias gastrointestinales, o cualquier otro síntoma que el paciente afecto de enfermedad de Alzheimer en fases moderadas o avanzadas no sabrá expresar.

Así, cualquiera de las circunstancias anteriormente descritas pueden inducir la aparición de trastornos de conducta, que en estos casos serían el equivalente a la única forma que el paciente tiene para expresar el "malestar" que siente. El tratamiento causal de cualquiera de estas circunstancias (procesos intercurrentes) "alejadas de la demencia", conllevará sin duda la mejoría del trastorno de conducta secundario.

Después de esta evolución diagnóstica inicial, en el supuesto de negatividad de todos los exámenes oportunos (medición temperatura, análisis orina,...), hay que analizar las características del trastorno de conducta, tanto en la sintomatología, como en el contexto de aparición y frecuencia, y en las repercusiones que estas alteraciones tienen en el medio familiar (y especialmente en el cuidador principal). Para ello, es

necesario el conocimiento objetivo máximo, mediante la utilización de escalas diagnósticas ampliamente conocidas y utilizadas en este campo.

A partir de aquí, es probable que algunos trastornos de conducta puedan resolverse con cambios ambientales sencillos. Ej.: reduciendo ruidos, modificando conductas familiares (prijas, tonos de voz...), instaurando rutinas, etc.

En una etapa posterior, habiendo descartado causas alejadas de la demencia, y volviendo a la introducción de este artículo, reconociendo el trastorno de conducta como un síntoma "per se", de la demencia, siempre en función de las repercusiones en el paciente y en el cuidador principal, deberán utilizarse los fármacos disponibles en la actualidad.

Este último apartado, precisaría de un capítulo completo para su descripción, ya que aunque el arsenal terapéutico para tratar síntomas similares en la población adulta no demente, es extenso, en este grupo de población con demencia, y frecuentemente de avanzada edad, son muchas las dificultades para su indicación, y quedan resumidas en cuatro grupos farmacológicos: benzodiazepinas (y entre ellas, sólo lorazepam y lormetacepan), antipsicóticos (sólo atípicos), antidepresivos (sólo inhibidores recaptación serotonina), inhibidores acetilcolinesterasa (todos los que actualmente están en el mercado: donepecilo, ribastigmina y galantamina), y menantina. Especialmente, estos últimos fármacos indicados en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, han demostrado su eficacia en un número no despreciable de pacientes, tanto en la prevención como en la mejoría de los síntomas ya existentes.

## Conclusiones

Aunque el artículo es breve, en él se ha pretendido enfatizar en que: los SPCD, están presentes a lo largo de la evolución de la demencia, y son con diferencia los que con mayor frecuencia desestabilizan tanto al paciente como a su entorno familiar, condicionando con frecuencia la institucionalización prematura. El tratamiento prioritario es el despistaje de causas que puedan tener una terapéutica totalmente resolutive (ej.: en el caso de hipertermia, estreñimiento,...), seguido de las aportaciones no farmacológicas mayoritariamente de modificaciones ambientales, así como de algunos de los psicofármacos disponibles, y muy especialmente de los nuevos específicos para el tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer en su globalidad.

Consuelo Almenar  
Área de Psicogeriatría. Benito Menni CASM.  
Sant Boi de Llobregat (Barcelona)



# Tablón de Anuncios

## Poema

### (De una madre a un hijo)

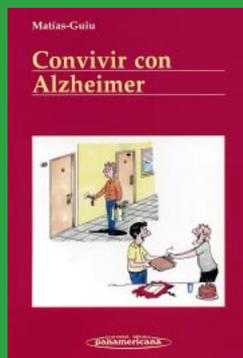
Hijo, ¡si yo pudiera expresarme!  
 ¡Cuántas cosas te diría,  
 si encontrara las palabras para poder contigo comunicarme !  
 ¡No te das cuenta que ya no soy la de antes,  
 que me falla la memoria  
 y que de lo que hago, ya no puedo acordarme?  
 No creas que soy caprichosa, egoísta...  
 y que lo que intento es incordiarte.  
 Hijo, ten paciencia, no te enfades e intenta ayudarme.  
 Si me ves intranquila, trabajosa, testaruda...  
 que no hago caso de nada, que voy a mi aire.  
 Si ves que me pongo nerviosa, que no paro,  
 que lo mismo que me siento, voy enseguida a levantarme.  
 Si me vuelvo mal hablada  
 y a veces ya no sé comportarme...  
 No te avergüences hijo, ten paciencia e intenta ayudarme.  
 ¡No comprendes que por mucho que tú insistas  
 en que haga lo que dices, yo no logro enterarme?  
 No te ofusques, no te obstines, no te enfades;  
 al contrario, habla conmigo aunque a veces  
 no te entienda  
 y procura la memoria trabajarme.  
 Sé que tienes familia, trabajo, miles de cosas,  
 y que no puedes mucho tiempo dedicarme.  
 Pero no te preocupes, hijo,  
 me conformo con que dediques un ratito de  
 tu tiempo  
 a estar conmigo, a atenderme, a abrazarme.  
 El lenguaje que yo ahora entiendo, hijo,  
 Son los besos, las caricias...  
 Como cuando tú eras pequeñito  
 y por estar a tu lado tenía tantas veces  
 Hijo, ¡si yo pudiera expresarme!  
 Te diría tantas cosas...  
 Pero ya no encuentro las palabras para poder  
 contigo comunicarme  
 Ya, ni de quién eres puedo acordarme.  
 Sólo te pido que tengas paciencia, que no te enfades,  
 que dediques un ratito para poder abrazarme  
 y que tengas en cuenta  
 que hay personas que pueden y están deseando  
 ayudarte.

**M<sup>a</sup> Francisca Lebrón Escobar**  
 (AFA Fuengirola Mijas Costa)

## Publicaciones de interés:

### Convivir con Alzheimer

Cuando una persona recibe la noticia de que padece la enfermedad de Alzheimer, su familia cree, en un primer momento, que todo ha terminado y que algo insuperable acaba de ocurrir en su vidas. Pero no es así, a partir de ese momento queda mucho por hacer para mejorar y afianzar la calidad de vida del enfermo y de sus familiares más cercanos, y ello dependerá fundamentalmente de cómo

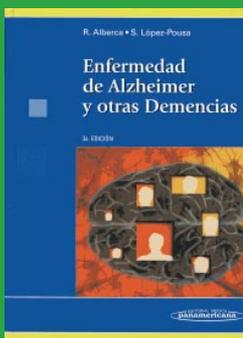


se enfoquen las actuaciones y relaciones con el paciente. Aprender a convivir con la enfermedad de Alzheimer es la diferencia crucial entre que sea lo mejor posible para el enfermo y sus familiares o, por el contrario, se convierta en un drama para todos los implicados. En este libro encontrará cien preguntas y cien respuestas para contribuir a familiarizarse y convivir con la enfermedad del siglo XXI.

**Autor: Jordi Matías-Guiú**  
 Editorial Médica Panamericana

### Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (3a. Ed.)

Esta nueva edición de Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias está dividida en cuatro grandes apartados. El primero trata los aspectos generales y se ha prestado especial atención a la descripción del "continuum" que existe desde el envejecimiento a la demencia, con la introducción de un capítulo sobre aspectos clínicos del envejecimiento cognitivo y otro sobre el deterioro



cognitivo leve. También se ha modificado la parte del diagnóstico clínico y las escalas o test a emplear en la demencia, para adecuarlo a la labor del neurólogo general. Por supuesto se discuten otros aspectos, como la clasificación, el diagnóstico, problemática legal y tratamiento no farmacológico. Un tomo de 651 páginas. Encuadernación: cartóné.

**Autores: Román Alberca Serrano**  
 Secundino López-Pousa  
 Editorial Médica Panamericana

## Horario de invierno

Ceafa informa a nuestros lectores que a partir del 1 de Septiembre la Secretaría Técnica retoma su horario habitual de atención a las Asociaciones miembros: de lunes a jueves, de 9 a 2 y de 4,30 a 7 de la tarde y los viernes, de 8 a 3 de la tarde. Disculpen las molestias.

## Participa en nuestra revista "En Mente"

Te lo ponemos muy fácil. Todas nuestras

Asociaciones que quieran ver recogidas sus iniciativas y actividades en nuestra revista "En Mente", pueden enviar dicha información acompañada de alguna fotografía ilustrativa ( formato jpg) a la siguiente dirección de correo electrónico: [comunicación.ceafa@telefonica.net](mailto:comunicación.ceafa@telefonica.net)  
 Gracias por vuestra colaboración.

## Felicidades a AFA Albacete

... por la celebración de su X Aniversario. Enhorabuena por la labor realizada durante una década en pro de los familiares y enfermos de Alzheimer.





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

