

enmente



CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE
FAMILIARES DE
ENFERMOS DE
ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS

REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN • Junio 2008

www.ceafa.es • Número 25

Centro Cultural de CaixaNova

Alzheimer, un reto compartido



Los antiinflamatorios reducen el riesgo de ALZHEIMER hasta un 23%, según un estudio americano

Diferentes tipos de fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ibuprofeno, la naprosina, y la aspirina parecen ser igual de eficaces para reducir el riesgo de enfermedad de alzheimer según un estudio dirigido por el Centro Médico Cedars Sinai en Los Ángeles (Estados Unidos) que se publica en la revista Neurology

Los investigadores han utilizado información de seis estudios diferentes para examinar datos del uso de AINE en 13.499 personas con demencia. A lo largo de los seis estudios 820 participantes desarrollaron alzheimer.

Los autores descubrieron que las personas que utilizaban los antiinflamatorios tenían un 23 por ciento menos de riesgo de desarrollar la enfermedad de alzheimer en comparación con aquellos que nunca habían utilizado estos fármacos. La reducción en el riesgo no parecía depender del tipo de AINE que se tomaba.

Según explica Peter P. Zandi, coautor del estudio, "esto es un descubrimiento interesante debido a que parece retar la teoría actual de que el grupo de AINE que incluye el ibuprofeno podría funcionar mejor para reducir el riesgo de alzheimer"

Se cree que este grupo de fármacos en concreto se dirige a cierto tipo de placa del cerebro que se encuentra en los pacientes de alzheimer, pero los resultados sugieren que podría haber otras razones por las que estos fármacos podrían reducir el riesgo de padecer esta demencia

El director del estudio Chris Szekeley señala que la discrepancia entre investigaciones como esta y los ensayos clínicos negativos de AINE en tratamiento o prevención del alzheimer necesitan ser analizados en profundidad.

El consumo habitual de merluza congelada es beneficioso para el colesterol y aporta vitamina E

El consumo habitual de merluza congelada de Namibia tiene efectos beneficiosos para el colesterol, además de aportar cantidades de vitamina E, según concluye un estudio piloto realizado por la Fundación Biomédica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI) y promovido por el Instituto de Estudios Marinos para la Nutrición y el Bienestar (INESMA).

La experiencia, que fue presentada hoy en Vigo, se realizó con un total de 52 personas sanas residentes en la ciudad y de entre 19 y 40 años y durante un espacio temporal de seis semanas. Los participantes fueron divididos en tres grupos diferentes, a quienes se les realizó una intervención nutricional basada en el consumo de entre dos y siete raciones del producto a la semana.

Según explicó el gerente del Centro Biomédico en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN) y coordinador del estudio, el doctor Enrique Caso, una vez concluido el estudio se pudo comprobar que los participantes "mejoraron su índice de masa corporal y el nivel de colesterol", además de la aportación de vitamina E a su organismo. Asimismo, las 52 personas --un 78 por ciento de los cuales eran mujeres, mientras que el 22 por ciento restante eran hombres-- "mejoraron sus medidas antropométricas y analíticas", añadió.

Esta iniciativa forma parte de una serie de análisis que implican a varias instituciones y mediante los cuales se busca dar una base científica a los beneficios del consumo de merluza congelada de Namibia, la más comercializada, para poder in-

cluirlo en el etiquetado del producto, adelantándose así a las normativas europeas que exigirán avales de investigación.

ESTUDIO CLÍNICO

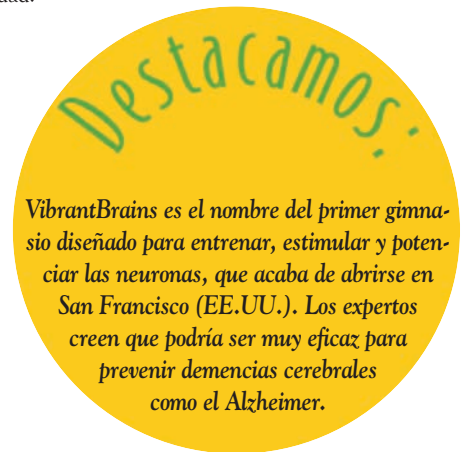
Este estudio piloto servirá como antesala de un estudio clínico que se desarrollará en 10 hospitales españoles del CIBEROBN, con el objetivo de descubrir si estos efectos positivos en personas sanas se producen también en personas con alto riesgo cardiovascular.

En esta nueva experiencia participarán 550 personas afectadas de síndrome metabólico, quienes serán reclutados de forma periódica y estarán bajo estudio durante doce meses, donde se controlará el consumo de entre seis y siete raciones semanales de merluza.

OTRAS INVESTIGACIONES

Estos estudios, tanto la experiencia piloto como la próxima de tipo clínico, han estado precedidos por investigaciones sobre la presencia de ácidos grasos Omega3, beneficiosos para la prevención de enfermedades cardiovasculares, en la merluza de Namibia.

Así, según explicó el presidente de INESMA, Juanjo de la Cerda, las pesquisas realizadas por el Instituto de Investigaciones Marinas de Vigo, perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), concluyen que las cantidades de ácidos grasos contenidas en 100 gramos de merluza congelada de Namibia son de 548 miligramos, de los cuales más del 90 por ciento son beneficiosos para los problemas del corazón, además de estar



dentro de los parámetros de cantidades diarias recomendadas.

El centro investigador también ha constatado que este pescado blanco no pierde estas propiedades después de haber sido cocinado. Finalmente, De la Cerda recordó que los ácidos grasos Omega3 no sólo son beneficiosos para la salud cardiovascular, sino que también tienen una influencia positiva sobre los estados del ánimo y la depresión, contribuyen al buen funcionamiento de las funciones cerebrales, protege contra el Alzheimer y varios tipos de cáncer e incide de forma favorable en el desarrollo de los niños.

Sabía que...

Una buena alimentación ayuda a prevenir o retardar la aparición de dolencias neurodegenerativas asociadas a la edad, como el parkinson, el alzheimer y la pérdida de memoria.

*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.



Arsenio Hueros Iglesias
Vocal de la Junta de Gobierno de Ceafa
Presidente del Comité Social de Ceafa

No hace muchas fechas, concretamente a mediados de abril, la Junta de Gobierno de la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) aprobó por unanimidad la creación de un Comité Social que, cuando esta Revista vea la luz, ya estará constituido y funcionando.

Se convierte así este Comité Social en un órgano asesor de la Confederación para todos aquellos asuntos de índole social que atañen a los afectados por el mal de Alzheimer, es decir, tanto a las personas que lo padecen como a sus familiares-cuidadores que lo sufren.

Es una apuesta más de CEAFA en su afán por llegar más y mejor allí donde la injusticia, la desatención, el desconocimiento o la desinformación afecten en sus derechos y necesidades a estas personas que, hoy por hoy, están en situación de desventaja.

El Comité Social no nace de la nada. Ya hacía tiempo que se hablaba de su necesidad, era una necesidad sentida por todos.

Por una parte, se hacía imprescindible un observatorio que, dependiente de la Junta de Gobierno de la Confederación, trabajara autónomamente para presentarle sus conclusiones; por otra, no se podían dejar fuera de la organización a personas que a lo largo de muchos años habían demostrado suficientemente su competencia, saber y buen hacer, en su empeño por defender los intereses de todos los que integramos el mundo del Alzheimer.

Ellos han conocido y vivido la enfermedad en sus seres queridos, algunos, siguen viviendo con ella y, su experiencia, tan valiosa, no podía quedar sólo en el recuerdo. Ellos saben del dolor, de las frustraciones, de la lucha diaria para conseguir cotas de bienestar para todos nosotros y su integración en el Comité Social es una garantía de éxito.

Las líneas de trabajo ya están definidas a grandes rasgos y, de hecho, ya se está trabajando en algunos temas que desde el propio Comité se han considerado prioritarios. Entre ellos merece especial mención un estudio sobre la sentencia de un juzgado de Santander en la que a una mujer con la Enfermedad de Alzheimer no se la considera capacitada para sentir la muerte accidental de su hija en una institución y que, por ello, no tiene derecho a la correspondiente indemnización a pesar de reconocerse que ha habido negligencia.

Este asunto de la sentencia, delimitar los campos de actuación, dar a conocer el Comité Social, son algunos de los temas que están en marcha, pero, hay muchos más que poco a poco iremos desgranando, estudiando, sacando conclusiones, actuando en la medida de nuestras posibilidades, ... a fin de mejorar la calidad de vida de todos los que por los azares de la vida les ha tocado convivir con esta enfermedad.

No quisiera acabar estas líneas sin decirnos que seremos más fuertes y eficaces si nos ayudáis y, desde aquí, os animo para que si conocéis algo que haya sucedido, alguna situación injusta, alguna inquietud que os supera personalmente, incumplimientos, ataques a nuestros derechos, etc. nos lo hagáis saber dirigiéndoos a CEAFA y ellos nos lo remitirán.

Un abrazo.

Subvencionado por:



Emilio Marmaneu Moliner,
Presidente de CEAFA



Queridos amigos:

Permitidme que aproveche estas líneas para, en nombre de todos cuantos formamos nuestra Confederación, extienda una cálida bienvenida a un grupo de personas que han tenido a bien aceptar la invitación que la Junta de Gobierno les ha planteado para colaborar, mejor dicho, seguir colaborando con CEAFA.

Estas personas son viejas conocidas de la mayoría de nosotros. Unas han sido Presidentes de CEAFA (Antonio Domínguez, Paloma Ramos, Marian Díaz) y, por tanto, artífices de lo que hoy es la Confederación; otras han formado parte de la Junta de Gobierno (M^a Jesús Lacarcel, Concha Blanco, Benedicto García) aportando sus granos de arena -mejor montañas- para que CEAFA se consolide como estructura y siga avanzando; y otras siguen altamente implicadas con el movimiento asociativo del Alzheimer (Manuel González, M^a Dolores Arjonilla, Susana Díaz, Alejandro Gago, Rocío Muñoz) situados al frente de Federaciones Autonómicas, Asociaciones Uniprovinciales o Federaciones Provinciales.

Elas integran el recién estrenado Comité Social de CEAFA, al frente del cual figura, como Presidente, nuestro Vocal Arsenio Hueros. Este Comité, impulsado por la Junta de Gobierno, nace con la vocación de asesorar y apoyar a este órgano en todas cuantas cuestiones de índole social afecten al colectivo de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer. Nada mejor que contar con los conocimientos, experiencias, saber hacer y, sobre todo, vocación y compromiso de quienes han estado y están en primera línea.

Estoy convencido de que la contribución que este Comité Social va a reportar va a garantizar que todas las reivindicaciones, propuestas y apuestas que CEAFA haga en el futuro reviertan directamente en la mejora de la calidad de vida de nuestro colectivo.

El Comité Social, junto con el Comité Científico, completa la estructura orgánica de la Confederación, en lo que a antes de asesoramiento especializado se refiere.

Demos, pues, la bienvenida a CEAFA al Comité Social y a sus componentes (a pesar de que, me consta, nunca se han desligado del todo de nuestra Confederación), y animémosles para que desarrollen un buen trabajo.

Un abrazo a todos y 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

Comité Social de Ceafa

En la última Junta de Gobierno de CEAFa celebrada el día 18 de abril en Madrid se aprobó la composición de un Comité Social, un órgano consultivo en materia social cuya finalidad es informar, asesorar y realizar propuestas en pro de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, especialmente en aquellos aspectos que permitan mejorar su calidad de vida.

La composición es la siguiente



Arsenio Hueros Iglesias
(Vocal de CEAFa)-Presidencia



Antonio Domínguez Martínez (Ex
Presidente de CEAFa)



La primera reunión del Comité Social se celebró el pasado 31 de mayo en la sede de CEAFa, en Pamplona. En esta toma de contacto se aportaron numerosas ideas y se estableció un plan de trabajo en el campo social para defender e impulsar a las personas que forman parte de nuestro mundo asociativo.



Paloma Ramos Guzmán
(Ex Presidenta de CEAFa)



M^ª Angeles Díaz Domínguez
(Ex Presidenta de CEAFa)



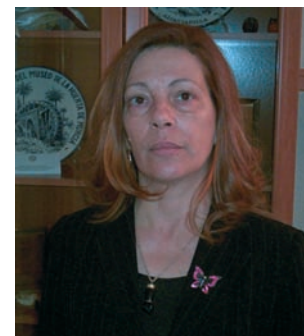
Manuel Gonzalez García
(Presidente de la Federación
Alzheimer Com. Madrid)



Rocío Muñoz Sánchez
(Presidenta de la Federación
Provincial de Huelva)



Benedicto García López
(Ex Vocal de CEAFa)



M^ª Dolores Arjonilla Gajete
(Presidenta AFA Melilla)



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



III Congreso Nacional de Alzheimer



Centro Social de Caixanova

CEAFA, junto con la SEGG y la SEN, se ha puesto a trabajar para mejorar si cabe los buenos resultados alcanzados en Las Palmas de Gran Canaria hace ahora casi dos años.

SEDE DEL CONGRESO

El Congreso se celebrará en el Centro Cultural y en el Centro Social de Caixanova, edificios emblemáticos situados en pleno corazón de Vigo, que cuentan con todas las comodidades y medios técnicos necesarios para albergar el evento.

Centro Cultural de Caixanova

Situado en pleno corazón de la ciudad de Vigo. Con cerca de 20 años de experiencia en la organización de actividades culturales (música, teatro, danza, cine, conferencias, exposiciones, etc.) y todo tipo de iniciativas relacionadas con convenciones, congresos o reuniones de trabajo. Por el Centro Cultural Caixanova pasan anualmente una media de 300.000 personas.

Este espacio arquitectónico está compuesto por las siguientes dependencias:

- Teatro-Sala de conciertos
- Auditorio

- Sala de seminarios
- Sala de Exposiciones
- Salón de recepciones

Centro Social de Caixanova

Ubicado en una joya arquitectónica de finales del siglo XIX, cuenta con más de 13.000 metros cuadrados de superficie, distribuidos en cinco plantas. Se encuentra en pleno centro de Vigo, a escasos metros del Centro Cultural Caixanova. Tradición y modernidad se funden en la recuperación de este edificio, uno de los más emblemáticos de nuestra arquitectura, para dedicarlo al servicio de la sociedad.

El Centro Social Caixanova es un edificio multifuncional, concebido con el fin de que sus espacios puedan ser también utilizados por entidades públicas y privadas, así como por organizaciones no gubernamentales que desempeñen actividades acordes con la filosofía del Centro.

Este espacio arquitectónico está compuesto por las siguientes dependencias:

- Auditorio
- Sala de conferencias
- Salón de recepciones
- Sala de reuniones

Comité Organizador

- Dra. Carmen Andrade Grande. Vigo (SEN)
- Dra. M^a José Moreno Carretero. Vigo (SEN)
- Dra. Rosa M^a Rodríguez Fernández. Orense (SEN)
- Fernando Veiga Fernández. Lugo (SEGG)
- Miguel A. Vázquez Vazquez. Vigo (SEGG)
- Maitte Olcoz. Vigo (SEGG)
- Juan Carlos Rodríguez. Vigo (CEAFA)
- Jesús Rodrigo. Pamplona (CEAFA)
- Silvia Ramos. Castellón (CEAFA)

Estructura del Congreso

- Acto inaugural
- Conferencia Inaugural
- Tres Sesiones Plenarias
- Ponencias del Área Científica
- Ponencias del Área Social
- Simposios Satélites
- Talleres
- Pósters del Área Científica
- Pósters del Área Social
- Acto de Clausura

Comité Científico

- Dra. M^a Dolores Martínez Lozano. Castellón (SEN)
- Dr. José Luis Molinuevo Guix. Barcelona (SEN)
- Dr. Marcelo L. Berthier. Málaga (SEN)
- Dr. Pablo Martínez-Lage Álvarez. Barcelona (SEN)
- Dr. Alberto Lleó Bisa. Barcelona (SEN)
- Inés Francés Román (SEGG)
- Raimundo Mateos Álvarez. S. de Compostela (SEGG)
- Ana Corregidor Sánchez. Madrid (SEGG)
- Humberto Kessel Sardiñas. Almería (SEGG)
- Eduardo Seyller García. Madrid (EGG)
- M^a Rosa Giner Quiñonero. Barcelona (CEAFA)
- Real Rodeles. Zaragoza (CEAFA)
- Ignacio Serrano. Valladolid (CEAFA)
- Gerardo Hernandez. Coruña (CEAFA)
- José Masdeu. Pamplona (CEAFA)

Vigo del 2 al 4 de octubre de 2008

LA CIUDAD DE VIGO está enclavada en uno de los paisajes más hermosos de la península, situada en la mitad de la Ría a la que da su nombre, la más sureña de las Rías Baixas y sin duda la de mayor belleza. Desde las Islas Cíes hasta la ensenada de San Simón, la cual se abre tras el estrecho de Rande, el largo estuario vigués está salpicado de pintorescas villas marineras, presididas por la urbe olívica, conocida como "La Puerta del Atlántico". Sus playas son de gran atractivo, con estupendas instalaciones para la práctica de deportes náuticos y rutas por la Ría.

Vigo tiene una **población** de casi 300.000 habitantes. Además de ser la ciudad más poblada de Galicia, es también la que más flujo migratorio ha registrado en toda su historia. Por el puerto salieron, en el pasado, cientos de miles de emigrantes hacia América; pero también decenas de miles se quedaron aquí e hicieron suya esta ciudad ayudando a construirla.

El **clima**. Vigo, generalmente soleado, con veranos cálidos pero no agobiantes, disfruta de un microclima dentro de Galicia.

La **gastronomía** viguesa, al igual que la gallega, es sin duda una de las más ricas y variadas del mundo. El prestigio de nuestros platos radica sobre todo en la calidad de la materia prima y en su elaboración. Mariscos, pescados, carnes y vegetales acompañados de vinos y quesos son la base para la elaboración de platos variados y sabrosos.

En O Berbés -barrio mariner por excelencia, donde se halla la lonja de Vigo- existen multitud de restaurantes típicos marineros; cerca de aquí, también en el Casco histórico, descubrimos las famosas "calle de las ostras" (C/ Pescadería) y "calle del pulpo" (C/ laxe), en las que podremos degustar estos productos tan típicos de la ciudad in situ.

El **turismo de congresos, ferias y convenciones** se ha convertido en uno de los principales focos de negocio de la ciudad.

La ciudad de Vigo cuenta con una variada oferta de instalaciones que permiten satisfacer las necesidades que plantea la organización de congresos, jornadas profesionales, ferias, presentaciones de producto, reuniones profesionales y actividades similares que, por sus especiales características, precisan de espacios y aforos propios.



CARTA DE BIENVENIDA

En su mayor parte el avance de la que se ha convertido en la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, se debe a todas aquellas personas vinculadas directa e indirectamente con la enfermedad de Alzheimer. Es su pasión, su que contribuye a mejorar su calidad de vida y su que día a día se esfuerza por descubrir más sobre sus causas y tratamientos.

En Vigo, del 2 al 4 de octubre de 2008 tendremos la oportunidad de volver a encontrarnos para intercambiar experiencias, conocimientos, avances... todo ello en aras de seguir avanzando en el propósito de la realización de lo que ya se ha dado en llamar la epidemia del siglo XXI.

En esta tercera edición del Congreso Nacional de Alzheimer, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, la Sociedad Española de Neurología y la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias hemos asociado por un programa multidisciplinar que permita abordar los últimos avances de todos los colectivos y sectores relacionados con el Alzheimer: familiares, profesionales y científicos, a través de un programa de primera línea que ofrezca su visión y conocimiento sobre una materia tan compleja como es esta enfermedad.

Esperamos que el III Congreso Nacional de Alzheimer contribuya no sólo a su conocimiento y difusión, sino también a su prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, en definitiva, en una línea multidisciplinar para familias y profesionales. Esta es nuestra aspiración y para que se convierta en realidad presentamos todos nuestros deseos. ¡Dale un día a tu programa que presentamos día a día!

¡Pasa a estar en Vigo!

Presidente de SEG Presidente de CEFAF Presidente de SEN
Franco Gil Gregorio Enrique Hernandez Villar Francisco Martínez Vila



III CONGRESO NACIONAL DE ALZHEIMER
VIGO 2008
2, 3 y 4 DE OCTUBRE

Alzheimer
Un reto compartido

www.congresonacionaldealzheimer.org



Alzheimer

Un reto compartido

PRE-PROGRAMA

ÁREA CLÍNICA

- > Prevención médica. Factores de riesgo y herencia.
- > Intervenciones socio-sanitarias y psico-sociales.
- > Asistencia continuada. Estructuración de la coordinación.
- > Demencias no Alzheimer.
- > Donación de cerebros. Necesidad y ética.
- > La asistencia al final de la vida.
- > Estrategias en el manejo de los cuidados en demencia avanzada.

ÁREA PSICO-SOCIAL

- > Prevención jurídica. El mandato preventivo.
- > Valoración comparada de la aplicación de la Ley de la Dependencia.
- > Manejo del paciente en situaciones conflictivas: medidas farmacológicas y no farmacológicas.
- > Entrenamiento asociativo.
- > Aspectos legales asociados.
- > El duelo.
- > Estimulación cognitiva, rehabilitación, nuevas tecnologías.

ORGANIZAN

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)
Sociedad Española de Neurología (SEN)
Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEFAF)

PRESIDENCIA DEL CONGRESO

Pedro Gil Gregorio, Presidente de SEGG
Enrique Hernandez Villar, Presidente de CEFAF
Eduardo Martínez Vila, Presidente de SEN

COMITÉ ORGANIZADOR

Carmen Andrade Grande, SEN
M^o José Moreno Carretero, SEN
Maite Olcoz Chiva, SEGG
Silvia Ramos Moliner, CEFAF
Jesús M^o Rodrigo Ramos, CEFAF
Juan Carlos Rodríguez Bermúdez, CEFAF
Rosa M^o Rodríguez Fernández, SEN
Miguel Ángel Vázquez Vázquez, SEGG
Fernando Vega Fernández, SEGG

COMITÉ CIENTÍFICO

Marcelo L. Berthier Torres, SEN
Ana Corregidor Sánchez, SEGG
Inés Francis Román, SEGG
M^o Rosa Giner Quiñero, CEFAF
Gerardo Hernandez Rodriguez, CEFAF
Humberto Kessel Sardinias, SEGG
Alberto Lloca Biza, SEN
Pablo Martínez-Agüé Álvarez, SEN
M^o Dolores Martínez Lozano, SEN
José Masdeu Puche, CEFAF
Raimundo Mateos Álvarez, SEGG
José Luis Molinuevo Guix, SEN
Pau Pastor Munoz, CEFAF
Gemma Porta, CEFAF
Raúl Rodóles del Pozo, CEFAF
Ignacio Serrano, CEFAF
Eduardo Seyller García, SEGG

III CONGRESO NACIONAL DE ALZHEIMER

VIGO 2008 - 2, 3 y 4 DE OCTUBRE

SECRETARÍA TÉCNICA

Vijay Iberia Congresos
Tafelán, 24 - 41001, Sevilla
Tel: 954224995
Fax: 954210215

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

www.congresonacionaldealzheimer.org

POSTERS

Para mayor información consultar la página web oficial del Congreso.

En mente

7

III Congreso Nacional de Alzheimer

Programa preliminar

JUEVES 2 DE OCTUBRE

12'00	Registro y entrega documentación	
17'30	ACTO INAUGURAL	Teatro Centro Cultural
18'00	CONFERENCIA INAUGURAL	Teatro Centro Cultural
18'45	P. SESIÓN PLENARIA 1 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. Como coordinar los recursos para ofrecer una mejor atención P.1.3. Perspectiva de los recursos socio-sanitarios	Teatro Centro Cultural

VIERNES 3 DE OCTUBRE

9'00	SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA SAC. 1. EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA SAC.1.1. Epidemiología descriptiva SAC.1.2. Factores de riesgo modificables. Hipertensión, diabetes, colesterol SAC.1.3. Factores nutricionales y fármacos	Auditorio Centro Cultural	12'30	FD. FORO DE DEBATE FD.4. EL ACCESO DE LAS FAMILIAS A LA INFORMACIÓN DE PRODUCTOS DE TRATAMIENTO	Sala conferencias Centro Social
9'00	FD. FORO DE DEBATE FD.1. EL PAPEL DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL	Sala de conferencias Centro Cultural	12'30	T. TALLERES	Sala 1,2,3,4 Centro Social
9'00	SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-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	Auditorio Centro Social	14'00	ALMUERZO	
9'00	SS. SIMPOSIO SATÉLITE	Sala de conferencias Centro Social	16'00	SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA SAC.2. DIAGNÓSTICO PRECOZ SAC.2.1. Nuevos criterios. Marcadores neuropsicológicos SAC.2.2. Marcadores neuroimagen SAC.2.3. Marcadores líquido raquídeo	Auditorio Centro Cultural
9'00	T. TALLERES	Sala 1,2,3,4 Centro Social	16'00	FD. FORO DE DEBATE FD.3. LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS PACIENTES CON DEMENCIA	Sala conferencias Centro Cultural
10'30	COFFEE-BREAK		16'00	SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL SAPS.3. EL ALZHEIMER EN ESPAÑA. COMPROMISOS PARA SU ABORDAJE SAPS.3.1. Fundación Reina Sofía SAPS.3.2. Fundación Matía 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	Auditorio Centro Social
11'00	P. SESIÓN PLENARIA 2 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	Teatro Centro Cultural	16'00	SS. SIMPOSIO SATÉLITE	Sala conferencias Centro Social
12'30	SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA SAC.2. EPIDEMIOLOGÍA ANALÍTICA. FACTORES DE RIESGO SAC.2.1. Epidemiología descriptiva SAC.2.2. Factores de riesgo modificables. Hipertensión, diabetes, colesterol SAC.2.3. Factores nutricionales y fármacos	Auditorio Centro Cultural	17'30	COFFEE-BREAK	
12'30	SS. SIMPOSIO SATÉLITE 1	Sala conferencias Centro Cultural	18'00	SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA SAC.4. LA ATENCIÓN A LA DEMENCIA EN EL ENTORNO DOMICILIARIO EN GALICIA	Auditorio Centro Cultural
12'30	SAPS. SIMPOSIO PSICO-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	Auditorio Centro Social	18'00	SS. SIMPOSIO SATÉLITE	Sala conferencias Centro Cultural
			18'00	SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-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	Auditorio Centro Social
			18'00	FD. FORO DE DEBATE FD.5. LA PROTECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES A LAS FAMILIAS. ESTRUCTURAS, CANALES, MEDIOS	Sala conferencias Centro Social
			18'00	T. TALLERES	Sala 1,2,3,4 Centro Social

SÁBADO, 4 DE OCTUBRE

9'00	SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA SAC.5. ATENCIÓN A LA DEMENCIA AVANZADA SAC.5.1. Comorbilidad SAC.5.2. Conducta SAC.5.3. Indicación de tratamientos específicos	Auditorio Centro Cultural
9'00	FD. FORO DE DEBATE FD.3. INFORMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO AL PACIENTE. QUÉ, CÓMO, CUÁNTO, CUÁNDO	Sala conferencias Centro Cultural
9'00	SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-SOCIAL SAPS.5. LAS ASOCIACIONES COMO RECURSO SAPS.5.1. Modelo de gestión de una Asociación como prestadora de servicios SAPS.5.2. Organigrama dirigente-directivo SAPS.5.3. La calidad como referente. Referente de calidad	Auditorio Centro Social
9'00	SS. SIMPOSIO SATÉLITE 6	Sala conferencias Centro Social
9'00	T. TALLERES	Sala 1,2,3,4 Centro Social
10'30	COFEE-BREAK	
11'00	SAC. SIMPOSIO ÁREA CLÍNICA SAC.6. DONACIÓN DE CEREBROS SAC.6.1. Logística de la donación. Aspectos legales SAC.6.2. Influencia en la investigación SAC.6.3. Cómo sensibilizar a la población para donar cerebros	Auditorio Centro Cultural

11'00	SS. SIMPOSIO SATÉLITE	Sala conferencias Centro Cultural
11'00	SAPS. SIMPOSIO ÁREA PSICO-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	Auditorio Centro Social
11'00	FD. FORO DE DEBATE FD. 6. LAS AFAS EN UN ENTORNO COMPETITIVO	Sala conferencias Centro Social
11'00	T. TALLERES	Sala 1,2,3,4 Centro Social
12'30	P. SESIÓN PLENARIA P.3. DEL AMILOIDE AL ENSAYO CLÍNICO. PORQUÉ, CUÁNDO Y CÓMO P.3.1. Avances en investigación P.3.2. Alzheimer sin demencia P.3.3. Ensayos clínicos y nuevos tratamientos	Teatro Centro Cultural
14'00	CLAUSURA	Teatro Centro Cultural
16'00	Reunión de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias	Auditorio Centro Social

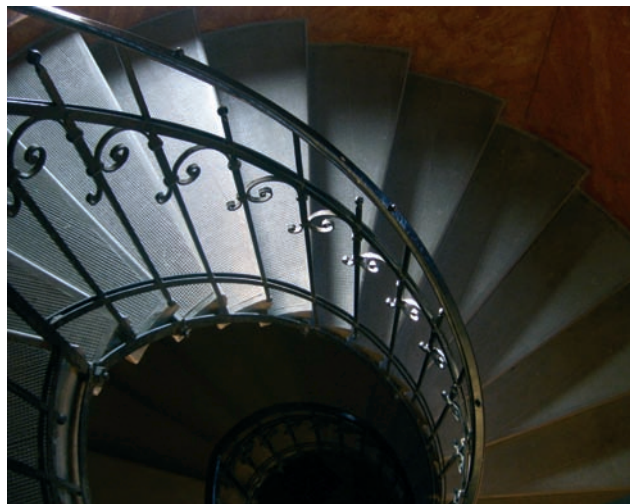
		CENTRO CULTURAL			CENTRO SOCIAL					
		ÁREA CIENTÍFICA			ÁREA SOCIAL					
		TEATRO	AUDITORIO	S. CONFER.	AUDITORIO	S. CONFER.	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
		1.116	500	175	360	122	10/22	10/22	10/22	10/22
2 de octubre	12'00	Registro								
	17'30	Inauguración								
	18'00	Conferencia Inaugural								
	18'45	Sesión Plenaria 1								
	21'00	Recepción								
3 de octubre	9'00	SIMP. CIENTÍFICO 1	FORO DE DEBATE 1	SIMP. SOCIAL 1	SIMP. SATÉLITE 4	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER
	10'30	COFEE-BREAK								
	11'00	Sesión Plenaria 2								
	12'30	SIMP. CIENTÍFICO 2	SIMP. SATÉLITE 1	SIMP. SOCIAL 2	FORO DE DEBATE 4	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER
	14'00	ALMUERZO								
	16'00	SIMP. CIENTÍFICO 3	FORO DE DEBATE 2	SIMP. SOCIAL 3	SIMP. SATÉLITE 5	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER
	17'30	COFEE-BREAK								
	18'00	SIMP. CIENTÍFICO 4	SIMP. SATÉLITE 2	SIMP. SOCIAL 4	FORO DE DEBATE 5	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER
4 de octubre	9'00	SIMP. CIENTÍFICO 5	FORO DE DEBATE 3	SIMP. SOCIAL 5	SIMP. SATÉLITE 6	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER
	10'30	COFEE-BREAK								
	11'00	SIMP. CIENTÍFICO 6	SIMP. SATÉLITE 3	SIMP. SOCIAL 6	FORO DE DEBATE 6	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER	TALLER
	12'30	Sesión Plenaria 3								
	14'00	Clausura								
16'00	R. AFAS									

Ley de dependencia

La Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias CEAFA denuncia la marginación y el desamparo de quienes sufren esta enfermedad y de sus familiares en la puesta en marcha de la Ley de la Dependencia.

El Alzheimer es un trastorno grave de origen neurológico que dificulta enormemente el proceso de toma de decisiones, de organización y autonomía personal y conlleva déficits en todas las funciones mentales y trastornos de conducta.

Aunque es una de las enfermedades que más incapacita a quienes la sufren, los baremos utilizados para medir la dependencia se centran más en las discapacidades físicas que en las mentales, a pesar de que son estas últimas las que hacen a las personas más dependientes puesto que no se las puede dejar ni un momento solas. Los familiares-cuidadores tienen que estar pendientes de su ser querido las 24 horas del día, pues no tienen capacidad para regir sus vidas ni controlar los peligros que se le presentan. Esta atención constante supone una enorme carga física y psíquica para el familiar-cuidador.



Las familias afectadas necesitan recursos que les ayuden en el cuidado diario de sus seres queridos dependientes. Y, sin embargo, mucho nos tememos que tanto estos dependientes como sus familias se queden fuera de los beneficios de la Ley por la escasa importancia prestada a la puntuación de estos factores en los baremos establecidos y por el considerable retraso en la aplicación efectiva y eficaz de la propia Ley de la Dependencia.

CEAFA engloba al colectivo más numeroso de personas dependientes en España y no se le da la oportunidad de representarlo en el órgano de la Administración estatal que está haciendo el seguimiento de la Ley de la Dependencia, cuando es uno de los principales afectados por ella.

La voz de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer debe ser escuchada. Por ello, CEAFA exige:

- Que se agilice al máximo la valoración de los dependientes por la enfermedad de Alzheimer y que se les reconozcan sus derechos a la mayor brevedad posible.
- Que se unifiquen los criterios de los equipos de valoración de la dependencia equilibrando los factores de baremación y otorgando, en cualquier caso, el peso específico que requieren aquellos de origen no físico.
- Que se garantice el acceso de las personas dependientes por la enfermedad de Alzheimer a los recursos específicos contemplados por la Ley, los cuales han de observar el principio de universalidad articulado en el texto normativo, de modo que se salvaguarden los mismos derechos y oportunidades de acceso a los mismos recursos independientemente de la Comunidad Autónoma de la que se trate.

De este modo, todos estaremos en disposición de avanzar en la construcción del Cuarto Pilar del Estado del Bienestar.

LA POLÍTICA QUE AFECTA A LOS MAYORES DEPENDERÁ DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICAS SOCIALES Y DEPORTE

Como todos sabéis, con la constitución del nuevo Gobierno central ha traído consigo la nueva ubicación del Departamento del que dependen las políticas de Mayores que pasa de estar vinculado del Ministerio de Trabajo al de Educación, que se llamará a partir de ahora Ministerio de Educación, Políticas Sociales y Deporte.

El nuevo Ministerio tiene como objetivo la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia educativa, de formación profesional y de deporte, así como la dirección de las políticas de cohesión e inclusión social, de familias, de protección del menor y de atención a las personas dependientes o con discapacidad.

Al frente de este Ministerio de Educación, Política Social y Deporte se encuentra la Ministra Mercedes Cabrera. La posesión del cargo fue el 14 de abril en el Palacio de la Zarzuela.

Son muchas las incógnitas que se plantean con este Organigrama que abre una nueva etapa y para la que tendremos que esperar para ver como funciona este nuevo modelo.

Desde aquí, nuestros mejores deseos para esta nueva andadura y le ofrecemos nuestra colaboración para todo aquello que suponga conseguir “Una Sociedad para todas las Edades”.

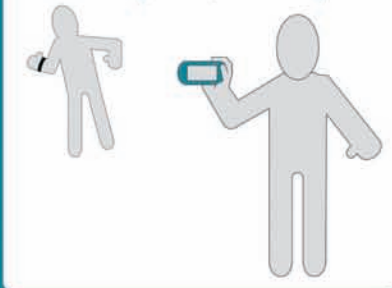


Localizador familiar directo



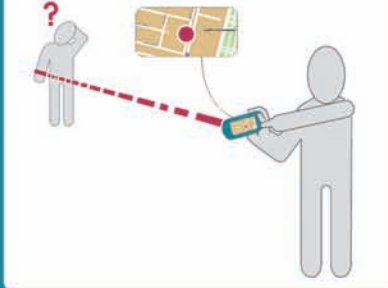
LOCALIZADOR DIRECTO ESPECIALIZADO PARA PERSONAS CON ALZHEIMER CON AUTONOMIA

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

Síntomas psiquiátricos de las demencias

Uno de 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).

Los SPCD constituyen un conjunto heterogéneo de síntomas o síndromes psiquiátricos, reacciones vivenciales anómalas y alteraciones de la conducta, que pueden aparecer en cualquier fase del síndrome demencial. El tipo, la frecuencia, e intensidad de los mismos varían según la clase de enfermedad demenciante. Por ejemplo, se ha descrito una mayor tasa de delirios en la EA y una mayor tasa de depresión en la demencia vascular. La presencia de alucinaciones visuales es característica de la demencia con cuerpos de Lewy, y la de trastornos de comportamiento relacionados con la impulsividad y desinhibición conductual, de la demencia frontotemporal. Sin embargo, todos los SPCD pueden aparecer en cada forma de demencia.

Existen diversas formas de clasificar los SPCD. Probablemente, la más empleada en este momento es la propuesta por la Asociación Internacional de Psicogeriatría (IPA), reflejada en la tabla 1. Aunque existe un alto acuerdo acerca de que la práctica totalidad de los pacientes con EA u otras formas de demencia van a experimentar al menos algún tipo de SPCD a lo largo de la enfermedad, existe una gran disparidad en los datos de prevalencia de los distintos síntomas, lo que probablemente refleje discrepancias metodológicas en los diferentes estudios. En muestras comunitarias, la prevalencia puntual de los SPCD se establece en torno al 65%. El pico de máxima frecuencia de SPCD se produce en los estadios moderadamente avanzados; típicamente en el estadio 6 de la GDS.

La prevalencia de los SPCD cambia a lo largo del curso del síndrome demencial. Aunque cualquier síntoma puede aparecer en cual-

Clasificación de los SPCD

Síntomas Conductuales y Motores

- Identificados generalmente a través de la observación del paciente.
- Incluye: agresión, inquietud, agitación, vociferación, vagabundeo, acumulación de objetos, desinhibición sexual, u otras conductas socialmente inapropiadas.

Síntomas Psicológicos

- Identificados mediante entrevista con el paciente y/o sus familiares o cuidadores.
- Incluye: ansiedad, depresión, alucinaciones, delirios y otras alteraciones psicopatológicas.

quier momento de la evolución, los trastornos afectivos y ansiosos son más frecuentes en los estadios iniciales, mientras que los síntomas psicóticos son más frecuentes en las fases intermedias. En cambio, los trastornos motores y del comportamiento, como la agitación, la deambulación incontrolada, la vociferación o la agresividad son más frecuentes en las fases moderadas y avanzadas, aunque, finalmente, tienden a desaparecer en los estadios terminales, cuando el deterioro físico y neurológico es muy importante. También existen diferencias en la evolución natural de los síntomas.

Con frecuencia, los SPCD constituyen la causa fundamental para que un paciente con demencia requiera una atención médica o social de urgencia, o precise ser ingresado en una unidad de hospitalización. Finalmente, como ocurre con la mayoría de los trastornos psiquiátricos, los SPCD dan lugar al aislamiento y al rechazo social de las personas que los padecen (estigmatización). Por todo ello, su detección y abordaje terapéutico constituye una prioridad en el manejo clínico de las demencias.

Los SPCD constituyen una mezcla heterogénea de signos, síntomas y síndromes. Para facilitar su estudio sistemático, se han intentado varias agrupaciones sindrómicas, como depresión, psicosis, ansiedad, agitación, apatía y agresividad. A continuación nos referiremos con mayor detalle a aquellos que tienen mayor importancia por su frecuencia o gravedad dentro de los síntomas específicos psiquiátricos: el síndrome psicótico; el síndrome depresivo; la ansiedad y el insomnio.

Síndrome psicótico

El síndrome psicótico de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias degenerativas se caracteriza por la presencia de delirios y alucinaciones, así como de alteraciones del comportamiento directamente relacionadas con dichos síntomas, que alteran el funcionamiento habitual del paciente. La prevalencia del síndrome en estudios transversales en la EA es del 40-65%. Tanto los delirios como las alucinaciones se hacen más frecuentes conforme avanza la enfermedad, alcanzando su máxima prevalencia en el estadio GDS 6, para disminuir en fases muy avanzadas.

En la EA, los delirios son más frecuentes que las alucinaciones, con una prevalencia del 30-50%. Las ideas delirantes más típicas son de tipo paranoide, como las de robo, abandono, infidelidad, y de estar viviendo en una casa distinta a la suya. También son frecuentes las ideas delirantes sobre identificaciones falsas, en las que el paciente cree que un familiar no es quién dice ser. Con frecuencia resulta difícil distinguir las ideas delirantes de los errores cometidos por el déficit de memoria. Típicamente, las ideas delirantes son persistentes, resistentes a cualquier argumentación o maniobra de distracción, se asocian a malestar - angustia o desasosiego - y se presentan simultáneamente con alucinaciones. Las alucinaciones tienen una prevalencia del 10-20% en la EA. Con frecuencia se trata de alucinaciones visuales, aunque también pueden aparecer alucinaciones auditivas.

Síndrome depresivo

La depresión alcanza una prevalencia del 17-35% en el curso de la demencia. En general, se admite que tiende a ser más frecuente en fases iniciales o moderadas, aunque este hecho no está bien establecido; al igual que en el caso del síndrome psicótico, su menor frecuencia en los estadios muy avanzados puede obedecer en realidad a una mayor dificultad de reconocimiento. La disparidad entre los resultados de distintos estudios sobre la presencia de depresión en la EA es enorme, lo que refleja problemas metodológicos, como el empleo de distintas definiciones diagnósticas e instrumentos de medida. También hay que tener en cuenta que la familia u otros informadores tiende a sobreestimar la presencia de depresión, al atribuir al estado afectivo lo que en realidad son otros síntomas del síndrome demencial.

La presencia de depresión en la demencia produce un aumento de la mortalidad, pero no acelera el deterioro cognitivo. Ante la presencia de cualquier cambio significativo - con repercusión funcional - del estado de ánimo o del comportamiento, de instauración subaguda, debe investigarse la presencia de depresión.

Ansiedad

Al igual que en sujetos no demenciados, los síntomas ansiosos pueden aparecer acompa-

ñando a otros SPCD, particularmente a la depresión, o bien manifestarse de manera independiente. Se ha informado de una prevalencia del 70% de sujetos con EA y ansiedad en el estadio GDS 6, mientras que en la GDS 7 dichos síntomas llegarían a desaparecer prácticamente. De nuevo, es probable que la realidad no sea tan extrema, y que la falta de expresividad del paciente dificulte la detección de los problemas de ansiedad en estadios muy avanzados. Clínicamente, se aprecia una preocupación persistente hacia determinados temas - por ejemplo, situación financiera, estado de salud, etc. - o hacia la realización de determinadas actividades, como salir de casa o cruzar la calle, así como molestias somáticas e insomnio. Se suele incluir entre los síntomas de ansiedad en la demencia al llamado síndrome de Godot, o cuestionamiento persistente y temeroso hacia un acontecimiento esperado próximo. También es muy frecuente el miedo o fobia a ser dejado solo.

Insomnio

Los sujetos con demencia tienen un sueño más fragmentado, con incremento de los periodos nocturnos de vigilia y con menos proporción de sueño REM. Asimismo, el ritmo vigilia / sueño está alterado. Por ello, son frecuentes el insomnio nocturno y las cabezadas o

incluso somnolencia diurnas. En casos extremos se puede producir una inversión completa del ritmo vigilia / sueño, con insomnio nocturno y sueño prolongado durante el día, aunque es más frecuente la disminución del rendimiento cognitivo en el atardecer (sundowning).

El insomnio en los pacientes con demencia es una situación especialmente estresante para los cuidadores, que ven interrumpido su propio descanso. Si el insomnio se acompaña de agitación, agresividad o deambulación inadecuada, su repercusión se intensifica. Los trastornos del sueño son poco frecuentes en los estadios iniciales, pero se van haciendo más frecuentes conforme avanza la demencia, alcanzando al 15% de los sujetos. En ocasiones aparecen trastornos del sueño aislados, pero con frecuencia lo hacen en el contexto de otros síndromes psiquiátricos, como psicosis o depresión.

Manuel Martín Carrasco

Psiquiatra

Director Médico Clínica Padre Menni

Agrupaciones sindrómicas de los SPCD



Noticias de las Asociaciones



AFA Torrevieja inaugura una "Tienda solidaria"

La Asociación de Alzheimer de Familiares/Amigos de Torrevieja ha abierto una tienda solidaria con el fin de recaudar fondos para la atención a los enfermos de Alzheimer y otro tipo de enfermedades neurodegenerativas.

En la Tienda Solidaria los artículos que se exhiben son el fruto de donaciones solidarias de personas y la adquisición de uno de ellos ayuda en un gran número de programas que se llevan a cabo en la sede de AFA: estimulación cognitiva, psicomotriz, talleres de memoria, grupos de autoayuda, material terapéutico y a los enfermos de Alzheimer y sus familias.



Ibercaja dona un coche adaptado a Alzheimer Canarias

El pasado 25 de enero fue entregado a Alzheimer Canarias un coche adaptado para el transporte de usuarios con demencias. La Obra Social de Ibercaja con arreglo a sus estatutos y generosidad, patrocinó este recurso de gran necesidad para las familias cuidadoras. El traslado de nuestros enfermos no siempre encuentra respuesta adecuada para estos cometidos, ya que nuestros usuarios han de ser siempre clientes de recogida puerta a puerta. La desorientación es una de las características en el Alzheimer, por lo tanto, el contar con un transporte que cumpla estas premisas es muy importante, tanto por el servicio que presta a los propios enfermos, como el desahogo que supone para las familiares cuidadoras.

La gran capacidad de este microbús hace que nos sintamos especialmente agradecidos con Ibercaja por la buena disposición en colaborar con este mundo de las demencias, en particular con el Mal de Alzheimer. En este momento, esta donación junto a los otros coches de esta Asociación nos permite prestar asistencia a más de 60 personas a diario.

Esperamos que esto sea el inicio de otras colaboraciones entre Ibercaja y Alzheimer Canarias. El mundo asociativo necesita de este tipo de iniciativas que van a dar una mejor vida a nuestros mayores.

Premio Dátil D'or a AFA Elche

El sábado 29 de marzo se celebró la entrega de premios Dátil D'or 2007. Estos pre-

mios están organizados por la Asociación de Informadores de Elche, quienes distinguen cada año a personas y entidades de la ciudad por su labor social, cultural o empresarial.

En esta edición los galardonados fueron la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Elche (AFAE), la empresa de calzado Mustang y el Centro Cultural Aragón de Elche.

El premio fue recogido por la presidenta de AFAE, Carmen Román, quien recordó el camino recorrido por la asociación desde sus inicios, hasta el día de hoy, en el que la asociación atiende a más de 300 familias.

El acto continuó con una gala lírica, con la actuación de la soprano María Cayuelas, el tenor José Antonio Sempere, y el barítono bajo José Antonio Cecilia, que interpretaron diversas piezas acompañados al piano por Paqui García y María Pilar Sánchez.

Premiada la Federación Valenciana de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer

Las Federaciones Democráticas Provinciales de Jubilados y Pensionistas de la U.D.P. de Valencia, Castellón y Alicante premiaron a la Federación Valenciana de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer en reconocimiento a su labor humanitaria.





El acto de entrega se realizó el pasado día 12 de abril en el Palacio de Congresos de Valencia.

El premio consistió en la entrega de una placa conmemorativa, recogida por D. Ramón Bolea Moliner, Presidente de la FVAFA.

Federación Provincial de Huelva: Jornadas

La Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Huelva y Provincia ha organizado las VI Jornadas Pro-

vinciales sobre la Enfermedad de Alzheimer, bajo el título “Ante la enfermedad de Alzheimer todos somos necesarios”.

Estas jornadas se han celebrado los días 23 y 24 de mayo en la Universidad de Huelva en el Pabellón “Jacobo del Barco”, Campus del Carmen.

El Acto Inaugural contó con la asistencia de representantes de las administraciones públicas más importantes de la ciudad y la provincia de Huelva, de la Universidad de Huelva, de la Federación de AFA,s de Huelva y de la Confederación Andaluza de AFA´s.

Durante los dos días de las jornadas se im-

partió una Conferencia Magistral, varias mesas redondas, conferencias, ponencias y talleres simultáneos.

El éxito de las jornadas quedó patente con la asistencia masiva de público durante los dos días que duraron las jornadas.

XVI Jornadas sobre la enfermedad de Alzheimer de AFAN

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Navarra (AFAN), organizó las “XVI Jornadas sobre la enfermedad de Alzheimer”, los días 22 y 23 de abril en el Planetario de Pamplona, con la colaboración del Gobierno de Navarra.

Este año, dos clínicos muy cercanos a los pacientes y a sus familias, ofrecieron dos conferencias: Antonio Brugos Larumbe, Médico especialista en Medicina de Familia, impartió la conferencia “El curso de la enfermedad de Alzheimer desde la atención primaria”; y Iosu Cabodevilla Eraso, Psicólogo Clínico de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios, habló sobre el “Acompañamiento en el final de la vida”.

Las jornadas fueron un gran éxito, con un aforo lleno en ambas conferencias.



AFA Talavera de la Reina recibe el “Premio a la Solidaridad 2008”

AFATA ha recibido con gran alegría por parte del Ayuntamiento de Talavera de la Reina el “Premio a la Solidaridad 2008”.

Los Premios “Ciudad de Talavera” que el Ayuntamiento de esta ciudad concede en la semana de la fiesta de Mondas, reconocen la trayectoria de ciudadanos o entidades en el ámbito cultural, económico, deportivo y social.

Este año, en el apartado solidario según falló el jurado y aprobó la Junta de Gobierno Local, el “Premio a la Solidaridad 2008”, recayó en la Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer de Talavera de la Reina (AFATA), como reconocimiento a la labor que llevan a cabo.

La entrega de estos galardones tuvo lugar el jueves 27 de marzo en el teatro Victoria de Talavera. El premio fue recogido por la Presidenta Alicia Peñuela de AFA Talavera de la Reina.

La opinión de los expertos

Unidades de Neurología de la Conducta y Demencias, ¿Qué deben ofrecer?

Trabajo cada día en un centro en el que nos dedicamos a atender personas –y familias– con problemas de memoria y otras alteraciones cognitivas y conductuales, o demencias. Se trata de una Unidad Multidisciplinar de Neurología de la Conducta y Demencias. En mi centro trabajamos a tiempo completo varios médicos, psicólogos, enfermeras, terapeutas, una trabajadora social un auxiliar de enfermería y una auxiliar administrativa. Con el tiempo, hemos ido definiendo cuáles son las tareas principales que tenemos que realizar y cómo las tenemos que llevar a cabo para ofrecer el servicio que las personas esperan de nosotros. También hemos repartido estas tareas y las responsabilidades correspondientes entre cada uno de los componentes de la unidad, de modo que podemos decir que realmente formamos un equipo.

El Centro es tranquilo y agradable y tiene dependencias espaciosas y bien iluminadas. Cada día atendemos a decenas de personas y a sus correspondientes familiares y cuidadores. Sin embargo, a pesar de que llevo años trabajando en este campo y con todos estos medios, a menudo me sigo preguntando ¿Y todo esto para qué? ¿Qué deberíamos ofrecer a nuestros pacientes -y a la Sociedad en general- para sentirnos satisfechos, para tener la sensación del deber cumplido?

La respuesta debería venir de lo que “esperan” de nosotros quienes reciben nuestros servicios. Pero también, de lo que esperamos nosotros mismos (de los profesionales), y sin olvidar lo que espera de este Servicio la propia Administración. Tras mucho debate y reflexión, tanto en nuestra Unidad como en otros foros profesionales, conversaciones con pacientes, charlas y cursos de formación a cuidadores y colaboraciones con Asociaciones de familiares (las AFA), hemos madurado una serie de ideas sobre cuál es nuestro papel en todo el complejo entramado que implica la asistencia a las demencias y trastornos relacionados. A continuación intentaré desarrollar este ideario de forma breve:

a) Nuestro objetivo general, como centro especializado en conducta y demencias, es ofrecer un servicio que colabore a mejorar la calidad de vida de los pacientes y la de su entorno cuidador –familia y cuidadores-. Pero no sólo eso: además, debemos conjugar este gran objetivo con proporcionar buenos

niveles de satisfacción personal y profesional a las personas que trabajan en la unidad (que trabajen a gusto) y, conjuntamente, debemos conseguir una buena organización (efectiva) y una utilización racional y optimizada de los recursos necesarios para realizar bien nuestro trabajo.

b) Por otra parte, la asistencia que ofrecemos debe reunir al menos las siguientes tres características:

a. Ser de Calidad. Es decir, que sea capaz de satisfacer de forma razonable las expectativas de los que la reciben (en este caso tanto de los pacientes como de los cuidadores y familiares); y, aunque esto es lo principal, también debería ser satisfactoria tanto para los profesionales como para la Administración.

b. Ofrecer una Asistencia Integral: Se trata de asistir y orientar tanto los aspectos médicos de la enfermedad como las demás facetas del individuo: su vertiente psíquico-afectiva y su lado social (entiéndase relaciones familia-pareja, actividad laboral y de ocio-esparcimiento, y acceso social en general). Esto es lo que entendemos como asistencia integral: un abordaje bio-psico-social de la persona enferma.

c. Debe ser una Asistencia Integrada: nuestro centro no está “solo”: formamos parte de una red asistencial que comparte elementos entre el Sistema Sanitario y el Sistema de Bienestar Social. En otras palabras, ineludiblemente debemos dar un servicio con un enfoque socio-sanitario. Para ello, tenemos que coordinarnos con muchos otros dispositivos y niveles asistenciales que la Sociedad dispone para ayudar: a nivel Sanitario podemos contar con el sistema de Atención Primaria, y el de otros servicios médicos (Neurología, Geriátrica, Psiquiatría, Urgencias, Hospitales de Día, Servicios de Atención a Domicilio, Hospitales de Crónicos,...) y otros muchos a nivel Social (Centros de Día, Residencias geriátricas, Centros de Tercera Edad, Servicios Sociales, Ayuntamientos, Organizaciones de Voluntarios, Asociaciones de Familiares y Amigos,...). Si no logramos establecer lazos de colaboración, circuitos de asistencia, definir roles, etc... entre todas estas organizaciones probablemente no lograremos “sacar” el máximo provecho a lo que la Sociedad –esta Sociedad del Bienestar- ha dispuesto para el servicio de Todos Sus Ciudadanos.

c) Y para terminar, ¿cómo concretar todo esto?

Lo resumiré en unas metas a alcanzar:

a. Conocer las expectativas y satisfacción de los pacientes y familiares, de los profesionales y de la Dirección, de modo que permita diseñar un servicio orientado a satisfacer de forma equilibrada todas estas expectativas.

b. Mejorar la detección y tratamiento precoz de los pacientes con alteración cognitiva y/o conductual.

c. Ofrecer una atención integral, multidisciplinar e integrada que haga posible el retraso en el desarrollo de la incapacidad.

d. Facilitar el acceso a los recursos sanitarios y sociales existentes, evitando cualquier tipo de discriminación.

e. Adecuar el plan de cuidados en función del grado de evolución de la enfermedad.

f. Definir el papel y responsabilidad de cada uno de los profesionales que atienden en cada momento a los pacientes y sus familiares.

g. Formar e informar a los cuidadores principales y de apoyo, colaborando en la prevención del síndrome de sobrecarga y favoreciendo el autocuidado.

h. Potenciar la formación básica y continuada tanto a profesionales del centro como a otros profesionales que participan en la asistencia a estos pacientes.

i. Generar y colaborar en líneas de investigación que contribuyan al mejor conocimiento de estas enfermedades y a la aplicación efectiva de las medidas diagnósticas y terapéuticas que hayan demostrado ser eficaces.

Analizar cada una de estas metas, conocer en qué punto estamos, cuáles son nuestras debilidades y fortalezas, nos permitirá orientar mejor nuestra organización hacia el logro de nuestro objetivo: colaborar en el bienestar de este sector de población (pacientes y cuidadores) y de este modo, colaborar a mejorar el bienestar general de nuestra sociedad.

Dr. Jaume Morera Guitart

Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias (CDP-ALZ)

Unidad de Neurología

Hospital San Vicente. San Vicente del Raspeig (Alicante)

BAJO EN COLESTEROL

BAJO EN SODIO

SIN CONSERVANTES NI COLORANTES



Dieta en crema, alimentación para adultos

Plato equilibrado de sabor tradicional.

La composición de estas cremas ha sido estudiada en profundidad, para que puedan tomarlas personas adultas e incluso de edad avanzada. Pruébelas y descubrirá que además de ayudar a cuidar su alimentación, cuentan con todo el sabor de la cocina tradicional.



Información sobre
puntos de venta en su zona:

902 117 609



Proyecto de investigación acogido al programa PROFIT, con la colaboración de la Universidad de Navarra y el Centro Nacional de Tecnología y Seguridad Alimentaria, Laboratorio del Ebro.



Red de formación e intercambio CEAFA

CEAFA y Obra Social Caja Madrid tienen firmado un convenio desde el año 2007 orientado a mejorar las atenciones y servicios para los familiares-cuidadores de enfermos de Alzheimer a través de la puesta en marcha del polo de formación-orientación permanente dirigido a las Asociaciones y Federaciones a las que están asociados.

En el primer semestre del año se han realizado los siguientes cursos:

- “Fundamentos sobre la calidad”. Fecha y lugar: 26 de marzo en Las Palmas de Gran Canaria. Asistencia: 9 personas.
- “Presupuestos, contabilidad, plantillas analíticas y gestión de subvenciones”.
 - **Fecha y lugar:** 28 de marzo en Valencia. **Asistencia:** 18 personas.
 - **Fecha y lugar:** 11 de abril en Almería. **Asistencia:** 15 personas.
 - **Fecha y lugar:** 21 de abril en Valladolid. **Asistencia:** 24 personas.
 - **Fecha y lugar:** 9 de mayo en Benalmádena (Málaga). **Asistencia:** 35 personas.
 - **Fecha y lugar:** 23 de mayo en San Fernando (Cádiz). **Asistencia:** 11 personas.
 - **Fecha y lugar:** 6 de junio en Parla (Madrid). **Asistencia:** 9 personas.
 - **Fecha y lugar:** 13 de junio en Murcia. **Asistencia:** 17 personas.
 - **Fecha y lugar:** 20 de junio en Mérida.

Formación en residencias rurales

CEAFA y ADEL Sierra Norte (Asociación para el Desarrollo Local de la Sierra Norte de Guadalajara), han firmado un convenio de colaboración para desarrollar un proyecto de “Formación en Residencias Rurales”.



Los objetivos de este proyecto son:

- Apoyar a las residencias rurales a adaptarse a una enfermedad (Alzheimer) de prevalencia ascendente, pudiendo ofrecer servicios o atenciones más especializados.
- Contribuir a la detección de nuevos enfermos de Alzheimer lo más rápidamente posible entre la población institucionalizada y ayudar a mejorar, en la medida de lo posible, su calidad de vida.
- Favorecer un acercamiento claro entre las residencias rurales y los requisitos o criterios articulados por la Ley de la Dependencia.
- Impulsar la atención especializada en residencias rurales de carácter generalista.
- Definir la importancia e interés de la coordinación-vinculación con otros recursos comunitarios de atención socio-sanitaria.
- Ampliar, en la medida de lo posible y de lo deseable, la oferta de servicios y atenciones de las residencias rurales.

Durante el segundo trimestre del año se han realizado varios cursos de formación:

- Del 6 al 8 de mayo en Sigüenza (Guadalajara), con la asistencia de 17 personas.
- Del 14 al 16 de mayo en Sigüenza (Guadalajara), con la asistencia de 20 personas.
- Los días 3, 6 y 7 de junio en Tamajón (Guadalajara), con la asistencia de 12 personas.

Guía "Para que no se olvide"

El Foro QPEA presentó el día 3 de abril la guía "Para que no se olvide", un programa de ejercicios de estimulación para las personas con deterioro cognitivo elaborado por profesionales de Amma Mutilva (Navarra).

El Foro QPEA de investigación y docencia sobre calidad de vida en las personas de edad avanzada fue creado en 2005 por profesionales del Grupo Amma y del Departamento de Psiquiatría de la Clínica Universitaria de Navarra.

La guía práctica "Para que no se olvide", es una iniciativa encaminada a facilitar la estimulación de distintas funciones superiores de las personas afectadas por un deterioro cognitivo en grado leve.



La guía contiene una serie de fichas en las que, a través de ejercicios, se busca la estimulación cognitiva de las personas que padecen un deterioro cognitivo leve. Las fichas están agrupadas en varias sesiones de manera que en cada una de ellas se estimulan distintas funciones (praxias, gnosias, lenguaje, cálculo o memoria, entre otras). De una forma muy didáctica y amena, en cada ficha se indica tanto la función o el área que estimula como la dificultad y el tiempo que lleva realizar los ejercicios correspondientes. Las fichas han sido probadas con personas que sufren deterioro cognitivo leve, por lo que su efecto positivo está garantizado.

La financiación del proyecto ha contado con la colaboración de 535 clientes de Caja Navarra que, en el marco de la iniciativa 'Tú eliges: tú decides', han decidido apoyar este proyecto y dotarlo con una asignación económica de 30.000 euros para el año 2007. Además, está prevista la continuidad de este trabajo en 2008 y en 2009, ya que el Foro QPEA quiere responder en estas dos siguientes fases a los problemas de las personas con deterioro cognitivo en grados moderado y grave.

Se han editado 1.000 ejemplares, 300 de los cuáles han sido cedidos a CEAFA para su distribución entre las Asociaciones miembros.

Asamblea general de CEAFA

Según los Estatutos de CEAFA, la Asamblea General Ordinaria de socios debe reunirse, como mínimo, una vez al año.

El día 19 de abril se celebró Asamblea General Ordinaria en Madrid, en la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) donde como punto principal del Orden del Día se aprobaron las Cuentas Anuales del año 2007 (Inventario de apertura a 1 de enero de 2007, Balance de situación a 31 de diciembre de 2007, Cuenta de Resultados a 31 de diciembre de 2007 y Memoria Económica, Memoria de Actividades e Informe de Gestión, Informe Técnico y Presupuesto para el Ejercicio 2008).

Durante la celebración de la reunión, Emilio Marmaneu (Presidente de CEAFA) expuso la Memoria de Actividades e Informe de Gestión del año 2007, donde resumió las actividades más importantes desarrolladas durante el año.

Las 13 Federaciones Autonómicas y 6 Asociaciones Uniprovinciales miembros de CEAFA estuvieron representadas en su mayoría, con la única ausencia de una Asociación Uniprovincial.



Talleres de Risoterapia

Desde el mes de abril de 2007, CEAFA está inmersa en el proyecto "19 momentos para reír", que consiste en ofrecer a las Federaciones y Asociaciones miembros de la Confederación, talleres de risoterapia con el objetivo de proporcionarles una nueva herramienta de apoyo terapéutico que les sirva para contribuir a la mejora de la calidad de los cuidados y atenciones que los familiares prestan a sus enfermos, mejorando así la calidad de vida, no sólo de los propios enfermos, sino además de las personas que viven con un enfermo de Alzheimer y que asumen la responsabilidad de sus cuidados permanentes, superando los síntomas del "Síndrome del Cuidador Quemado" o "Burn-out" (estrés, ansiedad, depresión, etc.).

En el segundo trimestre del año 2008 se han organizado varios talleres:

- Federación Gallega: 10 de mayo en Santiago de Compostela, con la asistencia de 21 personas.
- AFA Melilla: 13 de junio en Melilla, con la asistencia de 21 personas.
- AFA Ceuta: 20 de junio en Ceuta.
- Federación de Castilla y León: 25 de junio en Valladolid.
- Confederación Andaluza: 27 de junio en San Fernando.

Campaña "Tú eliges, tú decides" de Fundación Caja Navarra

Desde el año 2004 Caja Navarra pone a disposición de sus clientes los fondos de la Obra Social para que ellos decidan cuál debe

ser su destino. Por eso, cuando una persona contrata un producto o servicio en esta entidad, decide a qué fin social destina los beneficios que genera.

Las actividades que llevan a cabo en Fundación Caja Navarra están estructuradas en ocho líneas de actuación, siendo una de ellas la discapacidad y asistencia.

CEAFA presentó en 2007 el proyecto de "Atención especializada en el domicilio: fisioterapia y psicoestimulación" con el objetivo de proporcionar ayuda personal y técnica a los familiares de las personas que padecen Alzheimer, que les permita mantener la autonomía de las personas dependientes, evitando así la institucionalización y disminuyendo el gasto económico, consiguiendo finalmente mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y la de sus familiares cuidadores.

un proyecto
elegido por
clientes de can

1.418 clientes de Caja Navarra han apoyado nuestro proyecto durante todo el año 2007, designando una aportación económica de 100.000,00 €, el 100% del presupuesto presentado, para ejecutar el proyecto durante el año 2008.

La donación será distribuida entre las 13 Federaciones Autonómicas y 6 Asociaciones Uniprovinciales miembros de CEAFA.



María Ángeles García de la Secretaría Técnica de CEAFA se casó el pasado 17 de mayo.

¡enhorabuena!

Buzón de dudas económicas y fiscales

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

Marcos González Pérez
Economista Asesor Fiscal



Primera aplicación del nuevo Plan General de Contabilidad

El ICAC se ha pronunciado acerca de la forma de realizar los asientos derivados de la transición al nuevo PGC. (Consulta núm. 2, BOICAC núm. 72).

Tras la aprobación del nuevo Plan General de Contabilidad (PGC) mediante RD 1514/2007, es necesario realizar una serie de ajustes iniciales. El RD 1514/2007 disp.trans.1ª establece cuales son las reglas generales a tener en consideración para elaborar el balance de apertura del ejercicio en el que se aplique por primera vez la nueva norma contable.

Los ajustes iniciales pueden por tanto clasificarse:

a) Ajustes de reconocimiento de los nuevos activos y pasivos en virtud del nuevo PGC.

b) Ajustes de baja de activos y pasivos que están registrados, pero ya su reconocimiento no está permitido por el nuevo PGC.

c) Ajustes de reclasificación de los elementos patrimoniales ya registrados, en sintonía con las nuevas definiciones y relaciones contables de la nueva normativa.

d) Oportativo para las empresas:

- Valoración de todos los elementos patrimoniales conforme a los principios y normas vigentes con anterioridad a la aprobación de la L 16/2007 (Ley de reforma y adaptación de la legislación mercantil), salvo instrumentos financieros que se valoren a valor razonable.

- Valoración de los elementos contables en aplicación de la nueva normativa.

Contabilización:

En función de lo establecido en el nuevo PGC y en la presente consulta, se establecen las siguientes conclusiones:

A. Contrapartida de los ajustes:

1. Regla general: será una partida de reservas.

2. Regla particular: en aplicación de los criterios incluidos en el PGC 2ª Parte (Normas de registro y valoración) pueden utilizarse otras partidas.

B. Cuentas anuales iniciales: serán aquellas del primer ejercicio que se inicie a partir del 1 de enero de 2008, donde no será obligatorio reflejar cifras comparativas del ejercicio anterior (aunque si la empresa decide presentar información comparativa del ejercicio anterior, deberá elaborar un balance de apertura del citado ejercicio de acuerdo a lo establecido en el nuevo PGC).

C. Fecha de transición: será la fecha del balance de apertura del ejercicio en que se aplique por primera vez la nueva normativa (RD 1514/2007 disp.trans.4ª.3), que podrá ser, por tanto:

- Si opta por no presentar información comparativa del ejercicio anterior: la fecha de inicio del primer ejercicio que comience a partir del 1 de enero de 2008.

- Si opta por incorporar información comparativa del ejercicio anterior: la fecha del balance de apertura de dicho ejercicio anterior.

D. Realización de los ajustes iniciales: se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Fecha de los ajustes: será la del primer

día del inicio del ejercicio en que se aplique por primera vez el nuevo PGC (incluso aunque decida incorporarse información comparativa del ejercicio anterior).

2. Identificación del origen de los ajustes:

- Reconocimiento de nuevos activos y pasivos.

- Baja de activos y pasivos existentes.

- Reclasificación.

- Cambios de valor (únicamente si la entidad opta por cambiar los del ejercicio anterior a efectos comparativos).

3. Realización en dos etapas:

- Asiento de apertura según asiento de cierre del ejercicio anterior.

- Asientos de ajustes a los saldos anteriores.

4. Si se opta por información comparativa: los ajustes se realizarán igualmente en la misma fecha (inicio del primer ejercicio a partir de 1 de enero de 2008) pero los ajustes serán los necesarios para ajustar activos, pasivos y patrimonio neto, teniendo en cuenta que la «fecha de transición» es la del inicio del ejercicio anterior.

En caso de aplicación, por motivos de tamaño de la entidad, del RD 1515/2007, por el que se aprueba el PGC para PYMES, serán aplicables los mismos criterios, con la única diferencia de que no existe la opción de poder tomar como «fecha de transición» una anterior a la del balance de apertura del primer ejercicio iniciado con anterioridad al 1 de enero de 2008. Por lo tanto las PYMES no podrán optar por incluir información comparativa del ejercicio anterior.



Dependencia y copago

Ignacio Serrano García
Catedrático de Derecho Civil

Se han dictado una serie de normas que introducen instituciones tendentes a incrementar la capacidad patrimonial de las personas discapacitadas/dependientes, en el bien entendido que estas personas adolecen de una doble limitación la primera en cuanto que al haber desaparecido su capacidad laboral no tienen ingresos suficientes, en muchos casos, para atender sus necesidades; y de otra parte, que la discapacidad que les afecta significa la necesidad de mayor gasto que las personas que no sufren afectación.

Esto sería aplicable también a las personas mayores, dada la limitación de las pensiones, especialmente pequeñas en casos de viudedad.

Las instituciones que tratan de aumentar la capacidad patrimonial van desde el patrimonio protegido para las personas con discapacidad (de la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad), hasta los fondos de pensiones (del Real Decreto Legislativo 1/2002 y su Reglamento, 439/2004), el seguro de dependencia y la hipoteca inversa (de la Ley 41/2007, de 7 de diciembre, de reforma del mercado hipotecario). Parten la primera de estas figuras, de situaciones personales de discapacidad y las restantes incluyen las situaciones de dependencia.

Un poco esquizofrénicamente, la Ley de promoción de la autonomía personal y prevención de la situación de dependencia (Ley 39/2006), entiende que el coste de la atención a la dependencia no puede ser asumido completamente por las Administraciones pú-

blicas, y establece un sistema de copago, en virtud del cual se determina que el beneficiario de las prestaciones de la dependencia participará en la financiación de las mismas como determina el artículo 33. “La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.

1. Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.

2. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.

3. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.

Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

4. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos”.

Esta esquizofrenia, a mi juicio, significa por un lado que se favorece el incremento de la capacidad económica, pero simultáneamente se establece que quien carezca de recursos pueden recibir las prestaciones con cargo a las Administraciones públicas, pero quien tiene recursos, tiene que participar en dichos costes.

Consecuencia de todo ello es que las personas en lugar de “patrimonializarse” se desprenden de sus bienes para disfrutar gratuitamente de las prestaciones públicas. Tienen, sobre todo la tentación de donar en vida, aquellos bienes que dejarían a sus hijos en el momento de su muerte.

¿Qué decir ante esta situación? ¿Es conveniente quedarse sin bienes? ¿O es mejor conservarlos y participar en el coste de los servicios? Yo no tengo dudas de que es preferible conservar los bienes; al menos mientras el sistema se instaura completamente. Porque a las alturas temporales en que pergeño estas líneas se han producido valoraciones, pero no prestaciones de la atención a la dependencia. Las personas que, en vista de una futura prestación pública, se han desposeído de sus bienes, están sometidos a la “dictadura” de los hijos (si les tienen) para atender sus necesidades esenciales. O, en otro caso tienen que reclamar “alimentos” a sus hijos, lo que puede complicarse porque con frecuencia alguno de sus hijos será el tutor de su padre. Consecuencia de ello es que el padre no puede actuar por sí sólo, sino que tiene que hacerlo el tutor (como representante del padre) contra sí mismo como obligado a “alimentar” a su progenitor.

Siempre es mejor no tener que depender de otro para la atención de lo fundamental.



CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE
FAMILIARES DE
ENFERMOS DE
ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS



Seis años han pasado desde que CEAFA publicó su primer Web, allá por 2002. A lo largo de este periodo de crecimiento la Confederación ha trabajado día a día para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y sus familiares. Hoy, CEAFA estrena web, y comienza una nueva etapa.

El crecimiento implica cambios. Madurez, conocimiento, experiencia, consolidación, son algunas de las bases que se han sentado en este tiempo para hacer frente a nuevos retos, expectativas y responsabilidades. El web que se ha concebido para esta nueva apuesta es reflejo de esto. Una herramienta de trabajo para comunicar. Un soporte sobre el que reflejar toda la actividad de la organización: noticias, proyectos, eventos, congresos... un inmenso abanico de posibilidades gracias a la tecnología y a un colectivo cada vez más implicado con la sociedad en la que vive.

El nuevo web de CEAFA nace con una vocación de servicio. Un punto de encuentro para las más de 250 asociaciones locales que la componen y, en general, para todo el que quiera informarse sobre unas problemáticas que cada vez son más compartidas fuera de la Confederación.

En definitiva, un lugar común donde trabajar. Con un diseño más atractivo, elaborado y que cuida la imagen corporativa y los mensajes a transmitir, CEAFA estrena un proyecto digital plasmado en una Web limpia, atractiva y llena de actualidad. El usuario podrá encontrar información sobre el colectivo, sus problemáticas, sus necesidades... en definitiva, todo lo que necesite.

Bienvenidos a www.ceafa.es, un punto de encuentro.



C/ Pedro Alcatarena nº 3 Bajo - 31014 Pamplona (Navarra)
T. 902 17 45 17 - F. 948 26 57 39 - E-mail: ceafa@ceafa.es

Agenda del Alzheimer

En este apartado ofrecemos información sobre jornadas, seminarios, talleres, conferencias, etc. sobre la enfermedad de Alzheimer u otras áreas relacionadas con la atención a las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer.

NEUROPSICOLOGÍA Y NEUROREHABILITACIÓN

Organiza: Institut Guttmann.
Fecha: Del 28 de mayo al 13 de junio de 2008.
Lugar: Badalona.
Tfno.: 93 497 77 00
E-mail: institut@guttmann.com
Web: <http://www.guttmann.com>

50º CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. 29º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. SALUD CARDIOVASCULAR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Organiza: SEGG y Sociedad Andaluza de Geriatria y Gerontología
Fecha: Del 4 al 7 de junio de 2008.
Lugar: Palacio de Congresos de Granada
Tfno.: 902 196301 Fax: 902 196302
E-mail: geriatria2008@unicongress.org
Web: <http://geriatria2008.unicongress.org>

AVANTE: 1º SALÓN PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA CALIDAD DE VIDA

Organiza: Fira de Barcelona.
Fecha: Del 5 al 7 de junio de 2008.
Lugar: Barcelona.
Tfno.: 902 233200
E-mail: avante@firabcn.es
Web: <http://www.salonavante.com>

CONGRESO-UPDATE DE PSICOGERIATRÍA, DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Organiza: Societat Catalana Balear de la UAB (Universitat Autònoma de Barcelona), la Asociación Multidisciplinar de Psicogeriatría y Demencias y el Campus Superior de Formación
Fecha: Del 25 al 28 de junio de 2008.
Lugar: Barcelona.
Web: <http://www.congresoupdatepsicogeriatria.es>

IV CURSO INTERNACIONAL DE GERIATRÍA

Organiza: Institut de l'Envelliment
Université Paul Sabatier
David Geffen School of Medicine at UCLA
Bedfordshire & Hertsfordshire Postgraduate Medical School.
Fecha: 26-06-2008 al 27-06-2008
Lugar: Casa Convalescència
Barcelona - España
E-Mail: secretaria@suportserveis.com
Web: www.suportserveis.com

CONGRESO-UPDATE DE PSICOGERIATRÍA, DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Organiza: Sociedad Catalano Balear de Psicologia
Asociación Multidisciplinar de Psicogeriatría y Demencias
Campus Superior de Formación
Fecha: 25-06-2008 al 28-06-2008
Lugar: Vila Universitaria (Campus UAB)
08193 Bellaterra
Barcelona - España
E-Mail: direccionpedagogica@campussuperior.com
Web: www.campussuperior.com

REVISIÓN INTERNACIONAL DE PROGRAMAS DE APOYO A CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER. DISTINTAS TÉCNICAS, RESULTADOS CLÍNICOS, COSTES Y PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS

Organiza: Fundación Reina Sofía
Fecha: 23-06-2008 al 23-06-2008
Lugar: Madrid (España)
E-Mail: formacion.alzh.reinasofia@gmail.com
Teléfono: 91 385 23 00

LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO DERECHO SOCIAL: LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Organiza: Consorcio Universitario Internacional Menéndez Pelayo de Barcelona
Fecha: 15-07-2008 al 17-07-2008
Lugar: CCCB. Montalegre, 5. 08001 - Barcelona (España)
E-Mail: info@cuimpb.cat
Teléfono: 93 301 75 55

II CONFERENCIA DE ALZHEIMER IBEROAMÉRICA (AIB) VI REUNIÓN IBEROAMERICANA DE ASOCIACIONES Y FUNDACIONES DE ALZHEIMER (AIB)

Organiza: Alzheimer Iberoamérica
Alzheimer's Disease International
A.L.M.A.
Fecha: 06-08-2008 al 08-08-2008
Lugar: Hotel Panamericano - Buenos Aires - Argentina
E-Mail: alzheimer2008@congresosint.com.ar
Web: www.alzheimer2008.com.ar

XI JORNADAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Organiza: Asociación Neuropsiquiátrica Argentina
Fecha: 03-09-2008 al 05-09-2008
Lugar: La Rural, Predio Ferial de Buenos Aires - Argentina
Web: www.neuropsiquiatria.org.ar

TALLER EXPERIMENTAL: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y CONTACTO EN LA RELACIÓN CON EL OTRO

Organiza: COCEMFE
Fecha: 30-09-2008 al 03-10-2008
Lugar: Castillo de San Servando (Toledo)
Web: www.cocemfe.es

VOLUNTARIADO

Organiza: COCEMFE
Fecha: 24-10-2008 al 26-10-2008
Lugar: Castillo de San Servando (Toledo)
Web: www.cocemfe.es

VI JORNADAS FORMATIVAS DE MUJER Y DISCAPACIDAD

Organiza: COCEMFE
Fecha: 14-10-2008 al 19-10-2008
Lugar: Castillo de San Servando (Toledo)
Web: www.cocemfe.es

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

