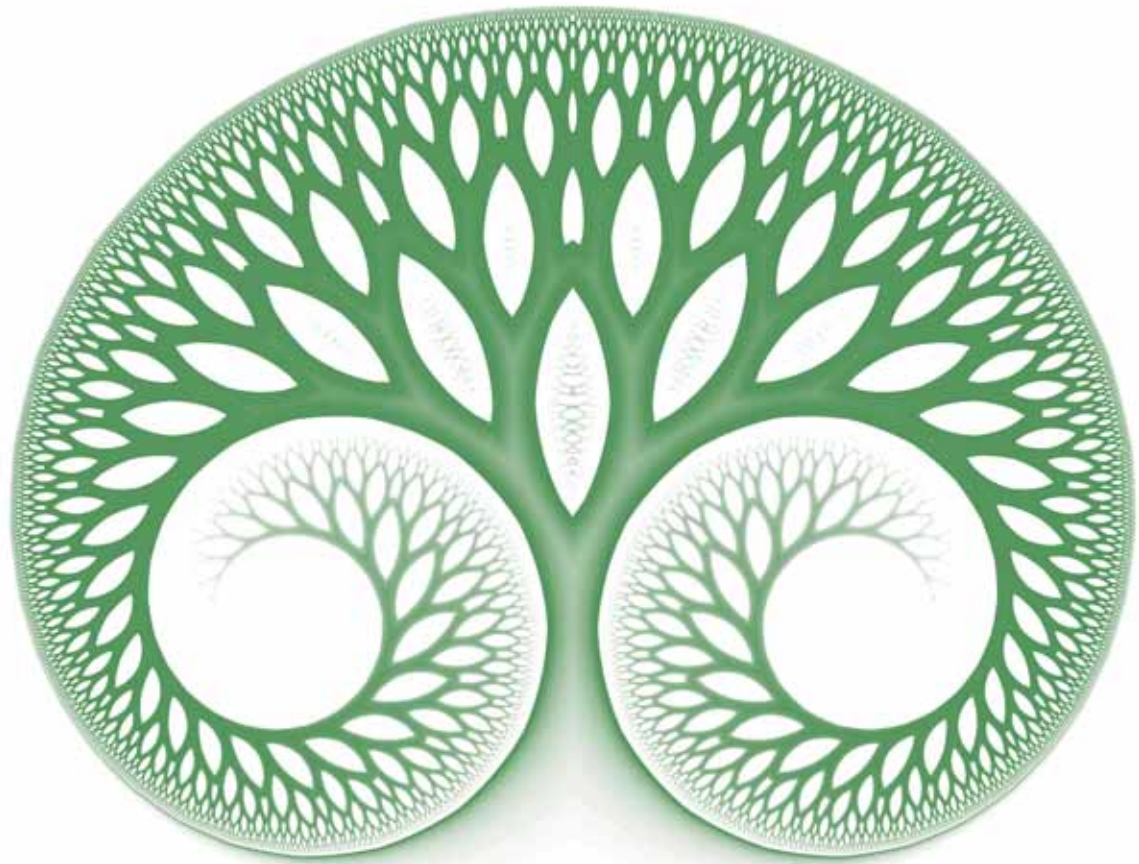




CONFEDERACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ASOCIACIONES  
DE FAMILIARES  
DE PERSONAS CON  
**ALZHEIMER**  
Y OTRAS DEMENCIAS

ERIMAMENTE

# Por una Política de Estado del Alzheimer



*la memoria camino  
es el*

**PÁGINA 4**  
Balance de CEAFA año 2011

**PÁGINA 10**  
V Congreso Nacional de  
ALZHEIMER

**PÁGINA 14**  
Grupos de Ayuda Mutua: reali-  
dad de ayer y...¿de hoy?

**PÁGINA 20**  
2012 "Año Europeo del Enveje-  
cimiento Activo y de la Solida-  
ridad Intergeneracional"

**PÁGINA 24**  
Los medicamentos genéricos  
y el Alzheimer

**PÁGINA 30**  
Campaña de la Declaración  
de la Renta 2011

# Noticias de actualidad

## DES TA CA MOS

**El Gobierno de EEUU** ha aumentado la financiación para la investigación sobre el Alzheimer, que sumará 130 millones de dólares entre los años fiscales 2012 y 2013, un 25 por ciento más que la actual inversión anual.

**Sabías que...** neuGRID, una infraestructura de informática en la nube, financiada por la Comisión Europea, está siendo ampliada a escala mundial para ayudar a descubrir tratamientos para la enfermedad de Alzheimer y desarrollar un sistema online global para centralizar e impulsar las iniciativas de investigación para el Alzheimer.

### Expertos piden que la terapia combinada se considere el tratamiento de referencia en pacientes con Alzheimer

Expertos en el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas han apostado para que la terapia combinada se considere el tratamiento de referencia en pacientes con Alzheimer, según se extrae de las conclusiones del 'XVII Curso Nacional de Enfermedad de Alzheimer', que se celebró a principios de febrero en Cádiz y en el que han participado unos 200 expertos en la materia.

A este respecto, el doctor Adrián Ares Luque, del Complejo Asistencial Universitario de León, explicó que en la actualidad existen dos tipos de fármacos disponibles para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, los inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina y galantamina) y la memantina.

En esta línea, según este neurólogo, "el tratamiento combinado (con la asociación de un inhibidor de la colinesterasa y memantina) ha demostrado una mejoría sintomática en aspectos cognitivos, conductuales y funcionales y en escalas de valoración global, en ensayos clínicos a 6 meses, por encima de la obtenida con el tratamiento con inhibidores de la colinesterasa en monoterapia".

"Varios estudios abiertos han mostrado, además, que la terapia combinada mantiene su eficacia de forma prolongada en el tiempo. Así, ralentiza el deterioro cognitivo y funcional de forma significativa y sostenida (tras un seguimiento de dos años y medio) y previene la aparición de alteraciones conductuales, retrasando la necesidad de institucionalización (tras un seguimiento de más de cinco años)", según este especialista.

Fuente: Europa Press

### Un fármaco contra el cáncer es capaz de revertir rápidamente los síntomas del Alzheimer

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Case Western Reserve University, en Estados Unidos, han descubierto que un fármaco autorizado para el tratamiento del cáncer desde hace 10 años, el bexaroteno, ha conseguido revertir rápidamente en ratones los déficit patológicos, cognitivos y de memoria que causa la enfermedad de Alzheimer.

Este novedoso hallazgo, que publica en su último número la revista 'Science', representa un avance espectacular en el camino por encontrar una cura para este trastorno neurodegenerativo, que afecta a más de 5,4 millones de personas sólo en Estados Unidos.

El Alzheimer se origina en muchos casos cuando el organismo se muestra incapaz de eliminar del cerebro una proteína beta amiloide, producida de forma natural.

En 2008, el neurocientífico de la Case Western Reserve, Gary Landreth descubrió que el principal portador de colesterol en el cerebro, la apolipoproteína E (ApoE), facilita la liiquidación de las proteínas beta-amiloide.

Por ello, y dado que el bexaroteno actúa estimulando los receptores retinoides X (RXR, en sus siglas en inglés) encargados de controlar la producción de la ApoE, Landreth y su equipo decidieron probar este fármaco para aumentar los niveles de dicha proteína en el cerebro y reducir las placas beta amiloides.

El estudio se realizó en ratones y lo sorprendente, según los autores, ha sido la rapidez con la que el bexaroteno mejoró el déficit de memoria y de comportamiento, consiguiendo revertir la propia enfermedad.

De hecho, seis horas después de la administración de este fármaco, los niveles de beta amiloide se redujeron en un 25 por ciento, y el efecto duró hasta tres días.

No obstante desde la Case Western Reserve aseguran que su próximo objetivo es saber si el fármaco actúa de forma similar en humanos. "Tenemos que ser claros, estamos en una fase inicial de este descubrimiento".

Fuente: Europa Press

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

**Edición, coordinación y redacción**  
CEAFA. Calle Pedro Alcatarena nº3, bajo  
31014 Pamplona  
T 902 17 45 17 | F 948 26 57 39  
EMAIL [ceafa@ceafa.es](mailto:ceafa@ceafa.es)  
WEB [www.ceafa.es](http://www.ceafa.es)  
DEPÓSITO LEGAL NA-1.309/2002

**Diseño y maquetación:** iLUNE

**Subvencionado por**







# Cartas desde...

El pasado 18 de marzo me calcé las botas y cargué la mochila para iniciar desde el Faro de Finisterre un apasionante proyecto de CEAFA que me llevará andando desde la localidad gallega hasta Jerusalén a lo largo de los diez próximos meses, siempre y cuando las fuerzas acompañen. 'La Memoria es el Camino' es el nombre del proyecto en el que pretendo ir contando pequeñas historias humanas relacionadas con la enfermedad que me vaya encontrando por las localidades por las que paso.

Lo que en un inicio era sólo un sueño personal, tomé cuerpo el día que me encontré con CEAFA, consciente de la necesidad de un 'altavoz' para poder lanzar un mensaje tan justo como necesario; la necesidad de llevar al Alzheimer a la primera plana de las preocupaciones, para que de una vez por todas se convierta en una prioridad socio-sanitaria de primer orden y no siga estando relegado a la categoría de las enfermedades de "hermanas pobres".

Ese es el objetivo, que quienes tengan la capacidad de decidir, asuman de una vez por todas que en este tema hay que ejercer una Política de Estado con mayúsculas, que no vale ir 'parcheando' sino que hay que afrontar un problema que afecta a más de 3,5 millones de España en su globalidad. Ese es el mensaje que trataré de difundir por todos los medios a mi alcance; el blog oficial del viaje, [www.lamemoriaeselcamino.com](http://www.lamemoriaeselcamino.com), las redes sociales, las nuevas tecnologías y todos los contactos que ya he realizado y realizaré con los medios de comunicación tradicionales a lo largo del periplo.

No es nada nuevo. Consiste en tratar de crear opinión pública al respecto, la fina lluvia que vaya calando en aquellos estratos de la sociedad que siguen viendo al jodido alemán ladrón de recuerdos como un fenómeno metereológico, como algo inevitable por una mera cuestión de edad. Y para que cambien las cosas, primero hay que cambiar las mentes y eso es lo que trataré de hacer en los próximos diez meses de forma modesta.

No soy médico, ni científico, ni cuidador ni tengo ninguna relación con el Alzheimer. Soy un periodista cuya única pretensión es llegar al mayor número posible de personas con las únicas armas que dispongo, el lápiz y la cámara. Soy el 'pirado' que se va a recorrer 7.000 kilómetros andando hasta Jerusalén, teniendo muy claro que el gancho del 'pirado' es el que va a servir para que, en la medida de mis posibilidades, se cuente del Alzheimer lo que yo he aprendido en los últimos seis meses.

Guillermo Nagore Frauca  
Periodista



# Editorial

## INTERGENERACIONALIDAD

El año 2012 ha sido declarado como "Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional" con el objetivo de promover la creación en Europa de un envejecimiento activo y saludable en el marco de una sociedad para todas las edades.

En esta ocasión no voy a escribir sobre el "envejecimiento activo", pues tiempo habrá para hacerlo. Sí, en cambio, lo voy a hacer de la intergeneracionalidad tras asistir a una Sesión de Trabajo en Valdepeñas (Ciudad Real) en el que se reunieron especialistas sobre el tema y que estuvo dirigida por D. Mariano Sánchez Martínez, Profesor-Doctor de la Universidad de Granada.

Se desgranaron investigaciones, escalas de observación y experiencias que nos acercaron a la realidad de las actividades intergeneracionales y que, tras intercambiar puntos de vista sobre esta temática con profesionales experimentados en este campo, nos llevó a reflexionar sobre la dirección en la que se mueve nuestra sociedad del bienestar.

Creo recordar que no es la primera vez que escribo de cómo la modernidad, entendida como las nuevas formas de comunicarnos y relacionarnos tanto en la familia como en la sociedad, influyen en nuestra vida de un modo decisivo.

En primer lugar, la familia nuclear ha cambiado radicalmente. Así, los que ya cumplimos unos años hemos sido testigos, y en muchas ocasiones protagonistas, de la existencia de familias numerosas que recibían ese nombre por contar en la casa cuatro o más hijos. No nos asombraba, por ser habitual y corriente, que alguien dijera que eran seis o siete hermanos y sólo nos sorprendíamos si nos enterábamos por una noticia en la prensa que habían concedido a una familia el "Premio de Natalidad" porque en casa se reunían a comer alrededor de la mesa la no despreciable cantidad de diez, doce o más hermanos.

A esto, y en segundo lugar, se añadía que, por lo general, casi todos crecían, se casaban, tenían hijos y se asentaban en la proximidad de los padres y abuelos con lazos familiares que se reforzaban con la cercanía y el contacto frecuente con un fuerte sentido de pertenencia a la familia que recordaba y recuerda el atavismo tribal que tanto ha beneficiado al género humano pues en el grupo encontraban calor y protección con sus semejantes y parientes.

Y por si esto no fuera suficiente, la complejidad creciente de esta nueva forma de vida nos ha empujado a vivir cada vez más deprisa, con mayores y más diversas necesidades, aumentando la población de las ciudades en esa "huída" desde el campo en busca de una mayor prosperidad, disgregando esa familia que antes estaba y se percibía cercana.

Es claro que éstas y otras muchas razones conforman nuevos modelos familiares en los que hay quienes sufren el cambio. Y se me antoja que, entre ellos, se encuentran tanto los mayores, que pierden conexión con los demás integrantes de la sociedad y se acercan a la soledad, como los niños y jóvenes que se privan de todo el caudal de experiencias que los abuelos pueden aportarles.

Constatar esta realidad es un toque de atención para todos a fin de que, al menos, no se acentúe más y podamos recuperar los beneficios que para todos reportaría.

Si a todo eso le sumamos que hay muchas experiencias que demuestran que acercar los niños a la personas con Alzheimer enriquece la vida de ambos, normalizando al mayor en todas sus circunstancias a la vista del niño, y motivando de un modo muy especial a estas personas en los últimos años de su vida, dándole otras razones para conectarse con la vida... creo que se justifica seguir por ese sendero que la intergeneracionalidad nos ofrece.

Arsenio Hueros Iglesias  
Presidente de CEAFA

# Balance de CEAFA año 2011

## Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias

2011 ha sido un año de intensa actividad en CEAFA y para comprender el verdadero alcance de su actuación, es fundamental establecer criterios de comparación que permiten verificar la capacidad de mejora del conjunto de la entidad.

Para ello, y teniendo en cuenta el Plan Estratégico de CEAFA, se han determinado unos indicadores representativos que permiten establecer un marco de comparación de la actividad realizada con la del mismo período del año anterior. Esos indicadores son los siguientes:

- Participación en foros nacionales.
- Relaciones institucionales de la Junta de Gobierno.
- Cuantía de las subvenciones con cargo al IRPF.
- Cuantía de las subvenciones del IMSERSO.
- Presencia en medios de comunicación.
- Usuarios de la Web institucional.
- Relaciones institucionales de la Secretaría Técnica.

### Participación en foros nacionales

La Junta de Gobierno ha participado en **51 actos** organizados o convocados por los distintos foros en los que está implicada la entidad durante el año 2011. La gráfica muestra un aumento de esta actividad en comparación con el año 2010.

El incremento en cuanto a implicación de la Junta de Gobierno se refiere admite una doble lectura:

- Por un lado, la amplia dedicación de sus miembros, consolidando su participación en estos foros.
- Por otro, la consideración que desde esos foros se tiene hacia CEAFA, que se muestra como una entidad solvente y confiable.



La dinámica establecida en cuanto a la implicación de CEAFA en los foros nacionales en los que participa, establece una tendencia ascendente que deberá mantenerse en el futuro, entroncando, como es lógico, con uno de los retos que la Confederación se propone como propio.

### Relaciones institucionales de la Junta de Gobierno

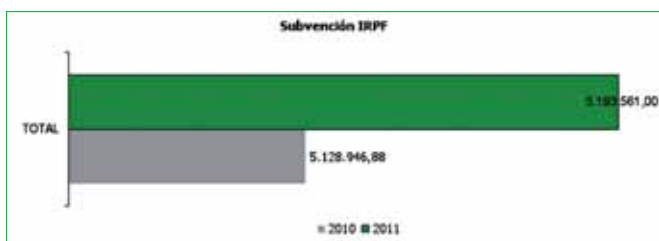
Por otro lado, la Junta de Gobierno, siguiendo el Plan Estratégico de la Confederación, ha apostado por potenciar su papel de representación del colectivo de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, sumando a su implicación en foros nacionales otras actuaciones encaminadas a establecer, mantener y consolidar sus relaciones institucionales con otras entidades relacionadas directa e indirectamente con su razón de ser.



En este sentido, a lo largo de 2011, **la Junta de Gobierno ha mantenido un total de 114 relaciones de carácter institucional**, un amplio volumen de actividad que está contribuyendo a posicionar de manera adecuada a CEAFA como referente de representación nacional del colectivo afectado por la enfermedad.

#### Cuantía de las subvenciones con cargo al IRPF

En cualquier caso, que **CEAFA es una entidad solvente y reconocida por las instituciones**, lo demuestra el continuo incremento presupuestario que, año tras año, le asigna el Ministerio con cargo a la asignación tributaria del IRPF. Este presupuesto es empleado para apoyar a las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer en el desarrollo de su actividad de atención y servicio.

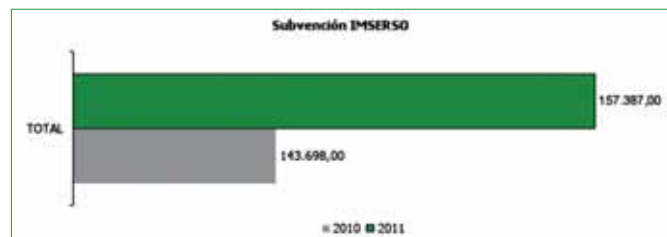


Si bien las cantidades globales asignadas no satisfacen las necesidades del colectivo que representa CEAFA (lo cual se hace más palpable, si cabe, a nivel local), lo cierto es que su buen hacer y transparencia le hacen merecedora de presupuestos cada vez más amplios, hasta el extremo de situarla entre las cinco entidades no gubernamentales que más fondos reciben del IRPF. Tendencia que es necesario consolidar y mantener en el futuro, procurando

un progresivo incremento de los fondos disponibles para poder cubrir satisfactoriamente las necesidades de las casi 200.000 familias afectadas por la enfermedad de Alzheimer asociadas.

#### Cuantía de las subvenciones del IMSERSO

En el sentido de lo anteriormente expuesto, se desprende, también, el apoyo institucional que CEAFA recibe del IMSERSO para desarrollar su actividad técnica y de representación.



Año tras año, el volumen presupuestario disponible para los actos de representación de CEAFA y para sostener su estructura técnica se va incrementando, lo cual, sin llegar a ser suficiente, proporciona una cierta capacidad para atender de manera rápida y ágil cualquier requerimiento en un momento determinado. Este indicador es buena prueba de que **CEAFA es una entidad confiable para las Administraciones públicas nacionales**.

#### Presencia en medios de comunicación

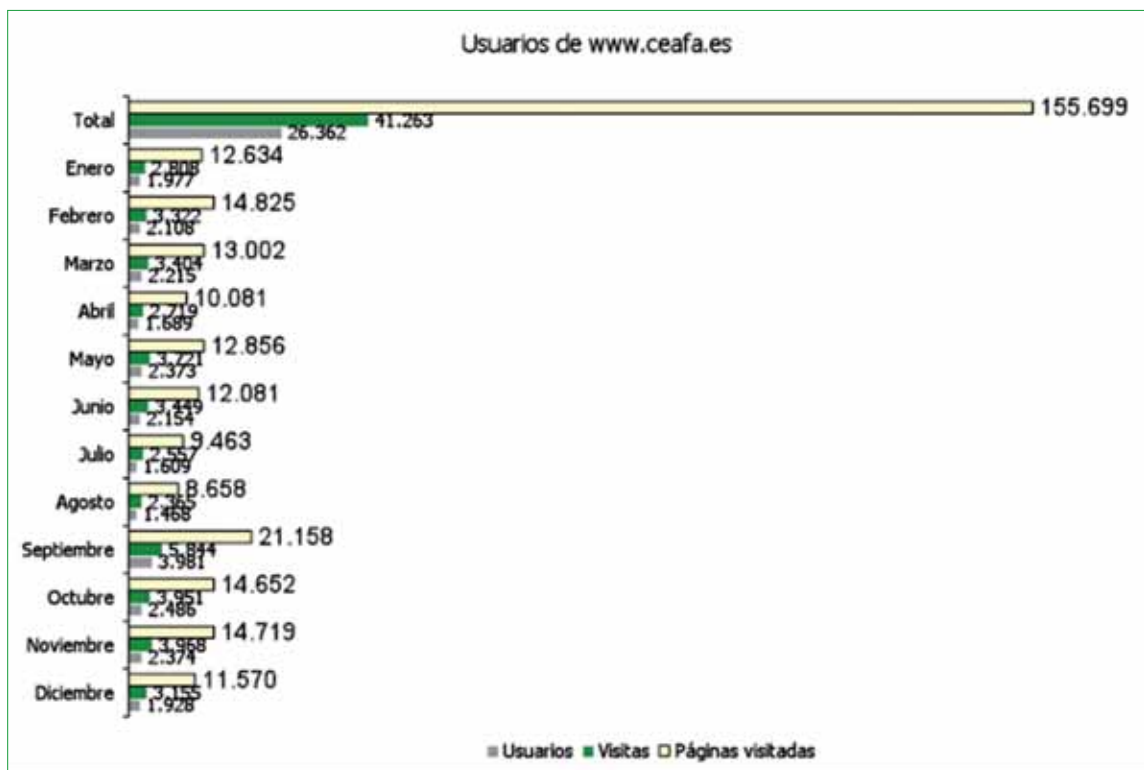
**CEAFA sigue haciéndose visible socialmente** gracias a los esfuerzos realizados por hacer llegar al gran público sus opiniones, reivindicaciones y exigencias o planteamientos a través de los principales medios de comunicación.



#### Usuarios de la Web institucional

Por otro lado, se aprecia también un importante incremento en cuanto a la utilización, por parte de la sociedad, de los canales de comunicación propios de CEAFA, en concreto, su página

Web institucional, [www.ceafa.es](http://www.ceafa.es), cuyo volumen de visitas no para de crecer. Esto es un indicador no sólo de lo adecuado de esta herramienta de información, sino también, de la percepción positiva que la sociedad tiene hacia ella y, en consecuencia, hacia la propia Confederación.





**Relaciones institucionales de la Secretaría Técnica**

Finalmente, la estructura técnica de apoyo a la Confederación, es decir, **la Secretaría Técnica de CEAFA, se está consolidando progresivamente.**

La actividad de representación institucional de apoyo a la Junta de Gobierno realizada desde la Secretaría Técnica sigue siendo importante.



**En conclusión,** puede señalarse lo siguiente:

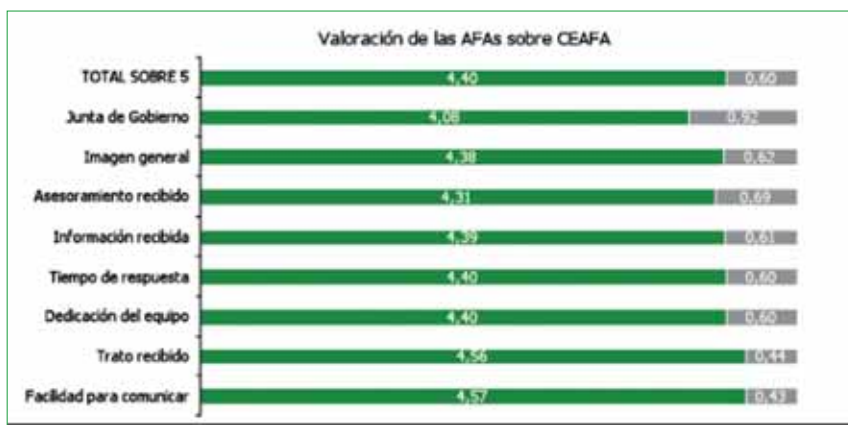
- CEAFA está creciendo cuantitativa y cualitativamente, posicionándose como la entidad de referencia en el mundo del Alzheimer.
- El Plan Estratégico de CEAFA está definiendo las líneas de evolución adecuadas de la entidad.

Aún siendo cierto todo lo anterior, la valoración sobre la entidad no estaría completa si no incluyeran los datos de percepción que las propias Asociaciones tienen sobre CEAFA. En este sentido, se han tomado como base la valoración que sobre CEAFA han mostrado en las **encuestas de satisfacción aplicadas.**

Como se puede observar en la gráfica anterior, todos los parámetros valorados (sobre 5) son puntuados por encima del 4 y la valoración global es de 4,40. Estos datos vienen a demostrar que CEAFA es

una entidad altamente valorada por sus principales grupos de interés, es decir, las entidades que componen la estructura confederal. Sirvan estas páginas para enviar un sincero agradecimiento a cuantas Asociaciones han participado en la encuesta por sus aportaciones y por su confianza.

Los escasos margen de mejora que se establecen serán tenidos en cuenta para, día tras día intentar reducirlos cada vez más hasta que CEAFA se convierta en la estructura que todos queremos y ofrezca los servicios y atenciones que las AFAs precisan.



**COLABORADORES**

De acuerdo con el compromiso adquirido por CEAFA hacia la transparencia y visibilidad de sus actuaciones, se presenta a continuación la relación de las entidades públicas y privadas con las

que ha mantenido algún tipo de colaboración a lo largo de 2011. Con esta relación se pretende informar sobre el partenariado creado, así como agradecer a todas y cada una de estas entidades la sensibilidad mostrada hacia la causa de CEAFA y el apoyo prestado.

- Alianza General de Pacientes (AGP)
- Alianza por el Alzheimer
- Alzheimer Europe (AE)
- Alzheimer Iberoamérica (AIB)
- Alzheimer's Disease International (ADI)
- Águila Consultores de Gestión Empresarial
- Arankoa Abogados
- Bajamar
- Centro de Referencia Estatal para la Atención a las Personas Afectadas por la Enfermedad de Alzheimer de Salamanca
- Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas
- COFACE (Confederation of Family Organisations in the European Union)
- Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE)
- Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)
- Consejo Estatal de las Personas Mayores
- Consejo Estatal de ONG's de Acción Social
- EDIMSA (Editores Médicos)
- Eisai
- Eurocarers
- Farmaindustria
- Foro Español de Pacientes
- Foro Q-PEA
- Fundación Caja Navarra
- Fundación Centro Investigación Enfermedades Neurológicas (Fundación CIEN)
- Fundación de Ciencias del Medicamento y productos Sanitarios (Fundamed)
- Fundación Española de Enfermedades Neurológicas (FEEN)
- Fundación ONCE
- Fundación Paqual Maragall
- Fundación Reina Sofía
- Ilune Diseño
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
- Instituto de Salud Carlos III
- International Alliance of Patients Organizations (IAPO)
- Laboratorios Bayer
- Laboratorios Lundbeck
- Ministerio del Interior
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- Novacom Comunicación Corporativa
- Novartis Farmacéutica
- Obra Social Fundación "la Caixa"
- Orpea Ibérica SAU
- Osasuna Operador de Transportes
- Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal
- Personalia
- Pfizer
- Real Academia Nacional de Medicina
- Simed
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen)
- Sociedad Española de Neurología (SEN)
- Sociedad Estatal de Loterías y Apuestas del Estado
- Socios benefactores y puntuales de CEAFA
- Tecnologías Aplicadas al Control S.L.
- Viajes Marfil
- Visión Sistemas de Localización
- Weber Shandwick



RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA  
PARA MAYORES

**Personalia**  
Grupo Fundosa

personas

## NUESTROS CENTROS

Personalia San Lorenzo de El Escorial (Madrid)

Personalia Parla (Madrid)

Personalia Baena (Córdoba)

Personalia Cuenca II (Cuenca)

Personalia Cuenca Dos Ríos (Cuenca)

Personalia Tomelloso (Ciudad Real)

Personalia Campo de Criptana (Ciudad Real)

Personalia El Robledillo (Albacete)

Personalia Rosa del Azafrán (Ciudad Real)

Personalia Amalia Tabernero (Guadalajara)

Personalia Sonseca (Toledo)

Personalia. C/ Albacete 3-3ª planta. 28027 Madrid. Tfno: 91 405 76 00 || [www.personalia.es](http://www.personalia.es)

Residencias de mayores  
Centros de día  
Servicio de Información, Asesoramiento y Control de Calidad (SIACC)  
Servicio de Teleasistencia Domiciliaria  
Servicio de Ayuda a Domicilio

Grupo  
Fundosa

Fundación ONCE

# V Congreso Nacional de ALZHEIMER

Del 25 al 27 de octubre de 2012

Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal • San Sebastián – Donosti

**CEAFA, junto con la SEGG y la SEN ya han comenzado los preparativos para la organización del V Congreso Nacional de Alzheimer que se celebrará del 25 al 27 de octubre en el Palacio de Congresos y Auditorio Kursaal de San Sebastián.**

En el último trimestre del año 2011 las entidades co-organizadoras han propuesto y aprobado los miembros de los diferentes comités que participan y colaboran en la organización del Congreso: Comisión Mixta, Coordinador del Congreso, Comité Organizador y Comité Científico. El trabajo de los distintos comités se ha visto plasmado en la aprobación de la estructura y están trabajando en la gestión organizativa y aprobación del programa preliminar del Congreso.



## COMISIÓN MIXTA

Jerónimo Sancho Rieger	Presidente de la SEN
Pedro Gil Gregorio	Presidente de la SEGG
Arsenio Hueros Iglesias	Presidente de CEAFA

## COMITÉ ORGANIZADOR

Dr. J. Rafael García Rodríguez	SEN
Dr. Adolfo López de Munain Arregui	SEN
Dr. Valentín Mateos	SEN
Javier Yanguas	SEGG
Iñaki Artaza	SEGG
José Antonio López Trigo	SEGG
Koldo Aulestia	CEAFA
Francisco Moral Zafra	CEAFA
Arantza Sein	CEAFA

## COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Pablo Martínez-Lage Álvarez	SEN
Dr. José Luis Molinuevo Guix	SEN
Dra. Sagrario Manzano Palomo	SEN
Myriam Barandiaran	SEGG
Enrique Arriola	SEGG
Carlos Fernández Viadero	SEGG
Maribel Perea Ortiz	CEAFA
M <sup>a</sup> Pepa Rodríguez Castañeda	CEAFA
Susana Díaz de Durana	CEAFA

## COORDINACIÓN DEL CONGRESO

Jesús M <sup>a</sup> Rodrigo Ramos	Director Ejecutivo de CEAFA
------------------------------------	-----------------------------

## PALACIO DE CONGRESOS-AUDITORIO KURSAAL

La sede del V Congreso Nacional de Alzheimer será el Palacio de Congresos-Auditorio Kursaal.

El Kursaal es innovador tanto por su original diseño arquitectónico como por sus infraes-

tructuras, dotadas de funcionalidad y versatilidad. El edificio, diseñado por Rafael Moneo, es una síntesis de creación artística e ingenio para conseguir que confluyan las tecnologías más avanzadas en los equipamientos que exigen los organizadores de eventos. La vanguardia se hace patente en este edificio inteligente que combina innovación conceptual, estética, técnica y constructiva.

La experiencia demostrada y el compromiso por la mejora continua en la calidad de los servicios hacen que la elección del Kursaal para la celebración de cualquier evento sea una garantía de éxito. A ello contribuye el entorno, los equipamientos, el equipo humano y el esfuerzo por el trabajo bien hecho. Es una calidad que se construye todos los días, con muchos pe-

queños detalles-es el primer palacio de congresos al que se acredita la total accesibilidad-, y que han hecho al kursaal merecedor de varias distinciones (reconocimientos a la gestión, premios de marketing y premios de arquitectura).

El Kursaal dispone de un moderno Auditorio dotado y equipado con la tecnología más avanzada, con un aforo de 1.806 butacas, y un diseño perfecto para eventos culturales, congresos, convenciones, etc. Las instalaciones se completan con una Sala de Cámara con un aforo de 624 butacas, con 20 salas con capacidad que varía de 10 a 575 personas, y un Área de Exposición con 5.000 metros cuadrados de extensión.

El kursaal ofrece una atención personal, una dedicación exclusiva y un concepto de servicio integral que destaca por su flexibilidad y capacidad para controlar todos los detalles y necesidades que se planteen en el desarrollo de un evento.

A estas ventajas se unen la comodidad de un parking para 500 vehículos o un área comercial, servicios que garantizan el perfecto desarrollo de todo tipo de eventos y que hacen de éstos un gran acontecimiento a la altura de sus expectativas.

## ESTRUCTURA DEL CONGRESO

- Acto inaugural
- Conferencia inaugural
- Sesiones Plenarias
- Simposios del Área Clínica
- Simposios del Área Psico-social
- Foros de debate
- Simposios Satélite
- Sesiones formativas
- Talleres
- Pósters (área científica y social)
- Acto de clausura

Más información:  
[www.congresonacionaldealzheimer.org](http://www.congresonacionaldealzheimer.org)



## DONOSTI-SAN SEBASTIÁN

San Sebastián es un tradicional y reconocido destino turístico y, en las última décadas, también congresual. La ciudad se asienta en torno a una inconfundible bahía de La Concha y los dos márgenes del río Urumea. En su mismo término municipal, montes y playas conforman un paisaje urbano excepcional que combina una arquitectura muy cuidada y un escenario natural único.

San Sebastián es una ciudad para disfrutarla caminando.

El Kursaal se ubica en plano centro de la ciudad, frente al mar y a la playa de la Zurriola.

## Cultura, ocio, gastronomía

En San Sebastián convive la ciudad antigua y romántica con la ciudad moderna y vanguardista. Nuevos equipamientos e infraestructuras refuerzan su imagen innovadora y dinámica, que conserva y mimosa sus barrios y edificios históricos.

Durante todo el año, la agenda de espectáculos, exposiciones y festivales hacen de San Sebastián un referente en el panorama de la cultura internacional. En el capítulo deportivo, las opciones van del surf a la vela, el golf o la equitación, sin olvidar otras alternativas saludables y placenteras como la talasoterapia.

Pero el tiempo de ocio se completa además con un valor indiscutible: la gastronomía. El culto de los vascos a este arte tiene su mejor reflejo en San Sebastián, con la mayor concentración de estrellas Michelin del mundo y una oferta muy variada de restaurantes y bares que abarca desde los platos estrella de los grandes

chefs a la más exquisita cocina en miniatura que son los pinchos.

## Situación y alojamiento

San Sebastián es una ciudad ubicada frente al mar.

Se encuentra en el País Vasco, a menos de 100 km. de Bilbao y a 40 de la ciudad francesa de Biarritz.

Con algo más de 180.000 habitantes, está conectada nacional e internacionalmente a través de una amplia red de autopistas.

Cuenta con línea ferroviaria de alta velocidad y cinco aeropuertos en un radio de cien kilómetros.

San Sebastián dispone de 3.600 camas en hoteles en el mismo corazón de la ciudad.

## Entorno

En Guipúzcoa y en todo el País Vasco destaca el equilibrio armónico entre lo rural, lo industrial y lo urbano. La preocupación por el medio ambiente y la calidad de las infraestructuras y servicios hacen posible el alto nivel de vida del que disfrutan los ciudadanos y que ofrecen a los visitantes.

¿Razones para conocer el País Vasco? Hacer una inmersión en la genuina idiosincrasia vasca y conocer pueblos recónditos entre montañas y valles, visitar antiguas o vanguardistas bodegas y pasear por extensas tierras de viñedos, ver una agreste costa con pintorescos pueblos pesqueros, descubrir núcleos históricos o ejemplos de la más moderna arquitectura como el Museo Guggenheim de Bilbao.

# Artículo del Comité Social

## Por ellos estamos aquí



Maria Dolores Arjonilla  
Comité Social de CEAFA

Siempre piensas que puedes hacer algo más por ellos. Conseguir una sonrisa, una mirada, un "Te Quiero", adjetivos simples pero llenos de significado.

Hemos luchado para que nuestros enfermos estén en lo más alto, hay que continuar. El amor nos abrirá todas las puertas del mundo, proporcionándonos las ayudas que tanto necesitamos. El amor no se compra, sólo puede darse o recibirse, por eso cuanto más se otorga, más se tiene.

Son evidentes las dificultades a las que nos enfrentamos a la hora de mantener y aumentar las unidades de respiro en nuestros centros especializados en personas con la enfermedad de Alzheimer.

Con este futuro en el que las reivindicaciones seguirán más presentes que nunca, ante la coyuntura económica que se está viviendo.

Las personas con Alzheimer sin nosotros los cuidadores no serían nada, somos sus piernas, sus brazos, sus oídos, "la persona que la enfermedad les arrebató", teniendo muy claro que no pueden discutir, no pueden usar la lógica para llegar a una conclusión. Antes se comportaban normalmente, ahora el cambio es sorprendente.

Unidos ayudaremos a mantener la esperanza en ese futuro que tanto anhelamos. Todos formamos parte de la familia CEAFA, y como una estela de esperanza, sabemos ser ejemplo de convivencia para cuantos la compartimos, nos acoge, nos respeta y acepta nuestras costumbres.

Por ellos nos podemos desvanecer, todos juntos tenemos que demostrar que la unión hace la fuerza, concienciándonos que así se consiguen grandes proyectos para la vida del día a día.

Unidos ayudaremos a mantener la esperanza en ese futuro que tanto anhelamos. Todos formamos parte de la familia CEAFA, y como una estela de esperanza, sabemos ser ejemplo de convivencia para cuantos la compartimos, nos acoge, nos respeta y acepta nuestras costumbres.

Nuestro esfuerzo hasta ahora ha sido fructífero, para poder llegar a donde estamos hoy, no exento de dificultades y desilusiones, pero orgullosos de lo realizado, dado que es de especial importancia contar con los apoyos de la gran familia Alzheimer.

No debemos olvidar la formación e información, ambas son básicas para comprender más la enfermedad, tampoco podemos dejar de pensar que somos los pilares que sostienen las reivindicaciones que continuamente realizamos.

Somos conscientes de nuestra prioridad, superar la mejor calidad de vida para ellos, conseguir que el enfermo se sienta cada vez más persona. Esa es nuestra meta y para ello tenemos que ser firmes en nuestras decisiones sin dudar sobre lo que tenemos que hacer.

Vivimos por un ideal, que sean felices, que no necesiten nada, de lo "que no podamos darles".

Creo que una herramienta importante que podemos utilizar son los medios de comunicación, utilizándolos para acercarnos más a los ciudadanos y políticos, compartiendo experiencias, consejos e información real, potenciando el respeto, el reconocimiento y su dignidad como persona.

Lo importante no es quedarnos con las malas noticias sobre la enfermedad, si no intentar conocerla mejor.



# Convocatoria de la Asamblea General Ordinaria de CEAFA

La Junta de Gobierno de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias acordó en reunión celebrada en Madrid el 3 de marzo de 2012 convocar la Asamblea General Ordinaria de CEAFA en reunión que tendrá lugar el próximo sábado 16 de junio en Madrid.

Dentro del plazo estatutariamente establecido, recibiréis la Convocatoria, Orden del Día y documentación complementaria, pero **ya podéis reservar en vuestras agendas el sábado 16 de junio.**

Acordado además el orden del día de la Asamblea, destacan dos puntos básicos: aprobación de las Cuentas Anuales del año 2011, y celebración de elecciones con la renovación de cargos elegibles de la Junta de Gobierno.

En relación con la **renovación de cargos elegibles de la Junta de Gobierno**, y de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Régimen Interno de CEAFA, desde la Secretaría Técnica se ha iniciado el proceso electoral para la elección de los siguientes cargos: Vicepresidente, Secretario, Vocal 2 y Vocal 4.

Destacar varios aspectos:

- **Duración del cargo.** Todos los cargos se renovarán por 3 años, comenzando su mandato el 1 de julio de 2012 y finalizando el 30 de junio de 2015.
- **Requisitos para ser elegible:** ser mayor de edad; ser socio-familiar de una Asociación integrada en una Federación Autonómica o de una Asociación Uniprovincial; y ostentar el cargo de Presidente o de quien legalmente le sustituya, o persona en quien delegue de las Federaciones Autonómicas y Asociaciones Uniprovinciales (artículo 38 de los Estatutos de CEAFA).

**Las candidaturas deben contener obligatoriamente la siguiente documentación:**

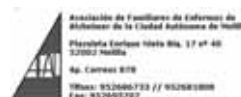
- Nombre, apellidos y firma del candidato aceptando participar en el proceso electoral, adjuntando, además, un breve CV.
- Puesto o puestos a los que se presenta. En caso de que opte por presentarse a más de un puesto, deberá indicarse la relación de los mismos por orden de preferencia.

- Acreditación por parte de la Federación Autonómica o Asociación Uniprovincial de procedencia de que el candidato reúne las cualidades estatutariamente requeridas para ocupar el cargo.

- Firma del representante legal del miembro de CEAFA al que pertenece el candidato.

**Las candidaturas, junto con la documentación requerida, deben ser remitidas a la Secretaría Técnica de CEAFA antes del martes 17 de abril.**

Animamos a las Federaciones Autonómicas y Asociaciones Uniprovinciales miembros de CEAFA a presentarse a los cargos de la Junta de Gobierno, asumiendo de manera voluntaria, un compromiso y una responsabilidad para con todas las Federaciones Autonómicas y Asociaciones Uniprovinciales (y no exclusivamente hacia su Federación de procedencia) que componen la Confederación, a quienes va a representar en su conjunto en todos los actos institucionales en que participe o pueda participar.



# Grupos de Ayuda Mutua: realidad de ayer y... ¿de hoy?

Como bien es sabido por el lector los **Grupos de Ayuda Mutua (GAM, en adelante)** son una de las intervenciones más populares entre los cuidadores de personas con demencia. Surgen allá por los años 30 con la creación de Alcohólicos Anónimos como una intervención alternativa al sistema de salud tradicional. Llegan a nuestro país en los años 80 y sus principales **objetivos** son consolidar, ampliar y complementar la red social del individuo que atraviesa alguna dificultad. Este era el caso de los familiares de enfermos de Alzheimer.

Recordemos que en aquellos años las herramientas terapéuticas farmacológicas para el tratamiento etiológico eran muy pobres y apenas se hilaba fino en el diagnóstico del tipo de demencia. Las terapias no farmacológicas (TNF, en adelante) apenas se aplicaban y de ningún modo contaban con la variedad que existe actualmente. El panorama se presentaba desolador para las familias con un enfermo de Alzheimer y por ello no es de extrañar que los familiares se reuniesen en busca de respuestas para el tratamiento y manejo del enfermo.

En una época donde era escaso el conocimiento acerca de las demencias, los GAM suponían un gran avance ya que permitía a sus integrantes intercambiar experiencias como cuidadores, aconsejar, informar acerca de recursos, expresar emociones y preocupaciones relacionadas con el cuidado, etc. Además, estos grupos son concebidos para paliar el estrés y conceder al cuidador un espacio propio.

Actualmente, a pesar de los avances, es indiscutible el impacto que la enfermedad sigue suponiendo en el enfermo, la familia, los profesionales y la sociedad en general. Además, desafortunadamente aún no existe el tratamiento que prevenga o cure la demencia. Sin embargo, más allá de estos importantes aspectos, es justo decir que la realidad del mundo de las demencias en nuestros días es bien distinta a la de hace años.

Gracias a los avances sanitarios, hoy disponemos de fármacos que ayudan a retra-

sar el avance de la enfermedad e instrumentos de diagnóstico que permiten una identificación más rápida y precisa de las demencias. Del mismo modo, se aplican las TNF que están en auge en estos momentos por los beneficiosos resultados que obtienen de ellas las personas con demencia y sus familias.

Y también se ha avanzado de forma considerable en el apoyo y la ayuda a las familias. Los estudios realizados acerca de los efectos de los programas terapéuticos con familiares de personas con demencia destacan las multicomponentes como las más beneficiosas.



Ante el abordaje especializado y multidisciplinar que requiere la demencia, los profesionales se especializan para dar una respuesta más adecuada a las demandas de la enfermedad. Las políticas sociales avanzan hasta conceder ayudas económicas para sufragar los elevados costes que supone la enfermedad. Se crean centros especializados para atender a las demencias, etc. Esto y mucho más nos hacen pensar que la realidad de pasado y presente en cuanto a las demencias es diferente. Esperando también que el trabajo presente vaya marcando el avance del futuro.

Y en este marco actual de las demencias, **los GAM siguen siendo una de las intervenciones más difundidas con los familiares.** Y es que las familias siguen necesitando información acerca de la enfermedad, de los recursos, pautas para el manejo de los trastornos de conducta, apoyo social, tener

un espacio para ellos alejado del cuidado, expresar emociones, etc. Ahora bien, no sé si es el momento aún de abrir caminos al cambio en este sentido y repartir las funciones de los GAM en otro tipo de intervenciones ya que como postulaba Albert Einstein "No podemos resolver problemas usando el mismo tipo de pensamiento que usamos cuando los creamos". O si por el contrario este tipo de demandas deben seguir siendo respondidas además de entre otras intervenciones, también a través de los tradicionales GAM.

Y es que si bien es cierto que los GAM cuentan con gran popularidad entre los cuidadores, no es menos cierto que las investigaciones acerca de este tipo de intervenciones no arrojan resultados positivos en cuanto a paliar el estrés, la ansiedad y la depresión se refieren.

Más allá de la investigación, en la clínica son gran número de cuidadores los que expresan que no desean acudir a grupos en los que se hable constantemente de la enfermedad porque consideran que no "desconectan" de la enfermedad ya que es "más de lo mismo". Además, en este tipo de grupos se observa un "contagio" de las emociones de unos a otros y hablando de la enfermedad en pocos casos resultan ser positivas.

Por otro lado, se intentan generalizar experiencias de unos a otros que como bien sabemos no resulta útil ya que cada enfermo es diferente y puede resultar contraproducente y es que "el cuidado de la enfermedad puede ser un hecho totalmente impersonal. El cuidado del paciente debe ser un hecho totalmente personal" (Peabody).

Además, nos encontramos grupos de cuidadores con "expertos" que enseñan y aconsejan a los nuevos, siendo conscientes como profesionales que esto puede causarles ansiedad ante una realidad que quizás nunca les toque vivir y quizás tenga sentido en este caso acudir a aquella frase de Buda que decía que "si vivimos en el miedo no vivimos...".



Ante estos motivos (y otros para los que no hay espacio en este artículo) y tratando de adaptarnos a la realidad que se vive en este momento en las demencias, planteamos un posible abordaje que dé respuesta a las demandas propias que plantea la demencia a la familia.

Y es que teniendo en cuenta la formación especializada de los profesionales y la atención individualizada que se presta a cada caso, consideramos que la información ya sea de la enfermedad, de recursos o de cualquier otro aspecto relacionado con la demencia debería correr a cargo del profesional que corresponda según la demanda.

Por otro lado, entendemos que las familias han de expresar sus emociones y para ello hay que tener en cuenta los diferentes momentos por los que se pasa en la demencia así como las situaciones propias de cada uno. Creemos que sería adecuado que se airearan sentimientos y se fomentara la expresión de emociones de manera particular en psicoterapia individualizada con el sujeto que lo precise así como en terapia familiar si la demanda está relacionada con la familia.

Los programas psicoeducativos irían dirigidos a ampliar el conocimiento acerca de temas concretos sobre la demencia. En este sentido, quizás deberían estar pautados por los profesionales según cada caso y el momento de enfermedad que está viviendo para así evitar posibles estados ansiógenos que podrían resultar de anticipar momentos y es que en ocasiones el exceso de información equivale a la anulación del conocimiento...

Para continuar la estela que abrieron los GAM en aquel momento y adaptándonos a nuestra época, quizás deberían redefinirse las intervenciones grupales. Así, haciendo gala a la función de respiro que tenían los GAM en aquel momento, **en nuestro Centro actualmente planteamos grupos espe-**

**cíficos en alguna temática alejados de la enfermedad** (relajación, nuevas tecnologías, risoterapia, arte y movimiento, visitas culturales, coffee-break...), etc que son llevados por educadores sociales. Implícito está que todos tienen a un familiar con una demencia y nuestra idea es que sea un espacio "libre de enfermedad" dedicado exclusivamente a ellos más allá de su faceta como cuidadores. Se les empodera como personas y por ello se da paso al ocio entre otras variables positivas que se plantean para trabajar en estos grupos. Además, más allá del diseño de los grupos y de los objetivos planteados para cada uno, ni que decir tiene que los integrantes aprovechan muchos de los encuentros antes o después del grupo para compartir experiencias acerca de la enfermedad. Por tanto podríamos decir que este tipo de grupos sigue cumpliendo la función de apoyo social con la que surgían los GAM aunque el planteamiento dentro del grupo es bien distinto.

Por otro lado, en la práctica clínica diaria nos encontramos con quejas frecuentes que se repiten en gran número de familiares. En este caso respondemos con un abordaje psicoterapéutico individualizado y además se crean Programas terapéuticos grupales específicos. Así, se ha creado un **Programa de Empoderamiento** y se aplica uno de autoestima que intentan enseñar técnicas de asertividad, se trabaja la culpabilidad, los pensamientos repetitivos, la comunicación, expresión de emociones, etc. Además, en los grupos se introduce la práctica de pequeñas actividades de gratificación con la intención de que lo experimenten y así puedan trasladarlo a su vida. Esta idea parte de aquella otra de Santo Tomás que decía que "nada hay en el intelecto que no haya estado antes en los sentidos". Entre otras características, este tipo de programas siempre son de duración determinada, con un contenido específico para cada sesión, con número de participantes limitado y cerrado, y conducidos por un psicólogo.

Creando en la utilidad de la experiencia de los cuidadores, que en realidad son los expertos del cuidado, se crean grupos en los

que se plantean situaciones concretas relacionadas con la demencia que pueden ser comunes en una gran parte de cuidadores. Este sería el grupo más parecido a los GAM aunque siempre conducidas estas sesiones por profesionales para movilizar sus recursos personales y familiares y hacer frente a sus demandas relacionales siempre fomentando el bienestar en la experiencia de cuidado. Además el profesional tiene un papel fundamental en la redefinición de posibles informaciones que puedan salir en el grupo y en el manejo de las emociones de los participantes.

Creemos que la combinación de intervenciones formales e informales llevadas por un equipo multidisciplinar podría dar una respuesta global a la amplia demanda que plantea actualmente la demencia. Esto es sólo una reflexión que surge de nuestra práctica clínica diaria y que hoy nos gustaría compartir con la comunidad de Alzheimer. Estaríamos encantados de recibir todo tipo de sugerencias para que entre todos pudiésemos contribuir a la mejora en la atención a las personas con demencia y sus familias, en [psicoterapiacrea@gmail.com](mailto:psicoterapiacrea@gmail.com).

**Rebeca Cáceres Alfonso.**  
Psicóloga y terapeuta familiar.  
CRE Salamanca.

**Elena González Ingelmo.**  
Psicóloga. Responsable de Investigación.  
CRE Salamanca.

**María Crespo López.**  
Profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.



# Noticias de las Asociaciones

## LA FEDERACIÓN PROVINCIAL DE AFAS DE HUELVA RECIBE LA MEDALLA DE ORO DE LA PROVINCIA

El pasado 11 de noviembre de 2011 la Diputación Provincial de Huelva en un solemne acto celebrado en el Gran Teatro de Huelva, hizo entrega de las Medallas de Oro de la Provincia. La Federación Provincial de AFAs de Huelva fue una de las galardonadas siendo reconocida por su trayectoria y relevancia social de sus actuaciones.

La Federación Provincial de AFAs de Huelva se fundó en el año 2002 a través de las 3 únicas AFAs existentes hasta ese momento en la provincia de Huelva. Actualmente la conforman 15 asociaciones y varias en proceso de creación.

En la provincia de Huelva se estima que hay 6.000 personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer u otra demencia. En la Federación Provincial de AFAs de Huelva hay un total de 3.571 personas asociadas entre las distintas AFAs federadas. Se atiende de forma directa a más de 1.500 familiares y cuenta con 5 Asociaciones con Unidades de Estancia Diurna con plazas concertadas con la Fundación Andaluza de Asuntos Sociales, dando cobertura actualmente a 130 personas. Un total de 14 de las 15 AFAs Federadas cuentan con talleres de psicoestimulación cognitiva que atienden a 186 usuarios.

Además, a través del programa de estimulación cognitiva con nuevas tecnologías (Programa Grador) se atiende a 70 usuarios y hay una media de 30 familias beneficiarias de ayuda a domici-



Dña. Petronila Guerrero, Presidenta de la Diputación Provincial de Huelva, entrega la medalla al conjunto de Asociaciones federadas, representadas por sus presidentes.

lio. Entre todas las AFAs de la provincia de Huelva hay 98 trabajadora/es y el 85% son mujeres. Cuenta con 160 voluntarios en toda la provincia, en su mayoría miembros de juntas directivas, los cuáles de forma altruista, dirigen a las asociaciones y se caracterizan por ser o haber sido familiares de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

## AFA FARO DE CHIPIONA CERTIFICA SU CALIDAD

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "Faro de Chipiona" cuenta desde el pasado mes de enero de 2012 con la certificación de calidad ISO 9001:2008 de Gestión de la Calidad a través de SGS.



Esta norma valora todos los elementos de administración de calidad de la entidad para contar con un sistema efectivo que permita administrar y mejorar la calidad de sus productos. De esta forma la organización certifica su capacidad para proporcionar de forma coherente productos o servicios que satisfacen los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

La concesión de la certificación ISO 9001:2008 supone un reconocimiento al compromiso contraído por la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer "Faro de Chipiona" de continuar avanzando en la mejora continua de sus procesos, para dar respuesta a los usuarios en todas sus necesidades y expectativas.

Además, para AFA "Faro de Chipiona" supone un gran avance en su labor diaria, que se suma a otros logros obtenidos recientemente como el del reconocimiento de Declaración de Utilidad Pública (B.O.E. 6 de Junio de 2011).

Para concluir, agradecer a todas aquellas personas que se esfuerzan día a día en conseguir que esta Asociación pueda ser una referencia a nivel municipal y comarcal, sin los cuales no estaríamos hoy celebrando este tipo de acciones.



## 2012 "ANO GALEGO DO ALZHEIMER"



La Xunta de Galicia, a petición de la Federación Galega de Alzheimer (FAGAL), ha declarado este año 2012 "Ano galego do Alzheimer".

Con esta denominación se pretende llamar la atención sobre la realidad del Alzheimer en una de las regiones más envejecidas del mundo. Se estima que en Galicia el número de personas que padecen alguna demencia supera las 70.000, de los que más de la mitad están sin diagnosticar.

Así se han programado actividades formativas para familiares, charlas con profesionales del servicio gallego de salud, participación en diversos foros y jornadas, iniciativas para el fomento del voluntariado en las asociaciones, ciclos de cine, talleres de memoria para la prevención de la demencia y la realización de las "X Jornadas Interdisciplinares de FAGAL".

Cabe señalar que una parte importante de esta iniciativa son las ideas y actividades de formación y sensibilización que desarrollan las asociaciones gallegas. Destacar una de las más originales a cargo de AFALU, Asociación de Familiares de Alzheimer de Lugo, que propone realizar el pin "Olvido", hecho por los enfermos de su unidad terapéutica, basado en el logotipo del "Ano galego do Alzheimer".



Imagen del pin "Olvido", iniciativa de AFALU.

## II EDICIÓN SOLIDARIA DE "LA INVERNAL" DE MOTORLAND A FAVOR DE LA FEDERACIÓN ARAGONESA DE ALZHEIMER

El 21 y 22 de enero tuvo lugar la II Edición de "La Invernal" en el circuito de MotorLand Aragón en Alcañiz (Teruel). Con este evento se estrenó la temporada 2012 del recinto cuyo trazado es de los más largos del mundo con 5.345m.

De manera divertida, 1.100 participantes, compitieron el sábado en bici, y el domingo en categoría de patines y maratón, en una jornada de puertas abiertas llena de deporte y solidaridad, disfrutando del recorrido que fue escenario del mundial de MotoGP, Superbikes o World Series hace pocos meses.

Los beneficios que se obtuvieron se destinarán a la Federación Aragonesa de Familiares Enfermos de Alzheimer, donde están incluidas ocho Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Aragón: Alcañiz, Andorra, Barbastro, Fraga, Huesca, Monzón, Teruel y Zaragoza.

En este sentido, desde la Federación Aragonesa de Alzheimer se quiere transmitir el agradecimiento al Gobierno de Aragón, a los organizadores y colaboradores por realizar iniciativas de solidaridad como esta, y en especial al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, D. Ricardo Oliván Be-

llosta, y al Presidente de MotorLand, D. Antonio Gasión Aguilar, por su participación en el evento, así como a las autoridades de La Comarca y de Alcañiz.



Participantes de "La Invernal" de MotorLand en la salida

## FEVAFA PRESENTA EL PROYECTO “ÁNGELES UNIDOS CONTRA EL ALZHEIMER”

Un grupo de músicos valencianos y la Federació Valenciana d'Associacions de Familiars de Persones amb Alzheimer (FEVAFA) han firmado un convenio de colaboración para el proyecto “Ángeles Unidos contra el Alzheimer” que consiste en la grabación y difusión de un tema musical y de su clip titulado “Ángeles caídos del cielo”.

En el texto se recoge el compromiso de colaboración conjunta entre ambas entidades para la realización de actividades encaminadas a difundir el proyecto, cuyos beneficios se destinarán a FEVAFA.

Una de las actividades programadas durante todo el año 2012 es la celebración, de forma itinerante y por toda la Comunidad Valenciana, de actos multiculturales que reflejan la fusión de obras de artistas valencianos, y que incluyen como actuación central la interpretación en directo del tema “Ángeles caídos del cielo”.

El 27 de enero se celebró la primera de las actuaciones en la ciudad de Valencia. La noche, presentada por el periodista Ramón Palomar, comenzó con una cena benéfica a cargo del “Grupo El Alto”. A continuación tuvo lugar una subasta de prendas de ropa cedidas por “La VESPA Roja”, seguida de la primera parte de la actuación en vivo de “La Banda del Pop”, una sesión de fotos organizada por el prestigioso diseñador Paco Fortea, y la segunda parte de la actuación musical. El evento se cerró con la sesión de música de Dj Lucky, José Aparicio y Nacho Rodríguez.



Participantes en el evento celebrado en Valencia



Algunos de los asistentes al evento

## I MEDIA MARATÓN A FAVOR DE AFAOR

El domingo 19 de febrero, la bodega Viña Costeira organizó la primera media maratón y una andaina en la comarca del Ribeiro con carácter solidario cuyo objetivo era reforzar la colaboración con AFAOR, la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Ourense.

Más de mil personas participaron en la actividad, cuya inscripción tenía un coste de 7 euros destinados íntegramente al proyecto “Rural Solidario. Alzheimer” desarrollado por AFAOR y Viña Costeira.

Esta iniciativa consiste en proporcionar apoyo psicológico a aquellos familiares de enfermos de Alzheimer que lo necesiten. Dicho programa en un principio estaba dirigido a socios y proveedores de la cooperativa, pero este año el campo de actuación se amplía a toda la comarca del Ribeiro.

La recaudación de esta acción ha superado los 7.000 euros y gracias a ello el proyecto “Rural Solidario” se podrá desarrollar a lo largo de todo este año.

Además del apoyo psicológico no se descarta la celebración de unos talleres de memoria y de estimulación para los enfermos de Alzheimer de la zona.

**VIÑA COSTEIRA**  
- Ribeiro Solidario -  
Ribadavia, 19 de febrero de 2012

**1/2 Maratón "Viña Costeira. Ribeiro Solidario"**  
La Carrera más divertida del mundo  
Domingo de Carnaval a las 11:00 h

**1ª Andaina "Viña Costeira. Ribeiro Solidario"**  
La Andaina más divertida del mundo  
Domingo de Carnaval a las 10:00 h. Completa 17 km.  
Bosca 8,5 km.

www.vinoribeiro.com/solidario

Costa de inscripción: 7 € persona

La cuota de inscripción se destina íntegramente al proyecto "Rural Solidario. Alzheimer" desarrollado por AFAOR y Viña Costeira. La cuota de inscripción: 19 de febrero de 2012 y hasta agotar las plazas.

Entre todos los participantes que corran o aporren recibirán un sorteo con premios: registo y 2 viajes a Buenos Aires. Los donativos con el logo participo en la "Maratón de Madrid", de carácter más social del mundo, con los ingresos de Buenos Aires.

¡Damos más por hacer cosas más divertidas!

www.vinoribeiro.com/solidario | @vinoribeiro | @solidario

Límite de plazas: 800 personas en cada prueba

Logos de patrocinadores: AFAOR, Viña Costeira, Coben, etc.

Cartel de la media maratón

## AFATE COLABORA EN EL "MANUAL DE ACTUACIÓN EN ALZHEIMER"



Imagen de la portada del Manual

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, después de varios meses de reuniones, múltiples opiniones y presentación de propuestas de varios sectores relacionados con el Alzheimer y otras demencias, acaba de presentar el "Manual de Actuación en la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias".

El manual ha sido dirigido por la Directora General de Programas Asistenciales, Hilda Sánchez Jarnariz; el Jefe de Servicio de Sa-

lud Mental, José Luis Hernández Fleita; la Jefa de Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación, Rita Tristancho

Ajamil y el Jefe de Servicio de Atención Especializada, Víctor Naranjo Sintés.

Además, en el grupo de trabajo figura la Psicóloga y Directora Técnica de AFATE, Inmaculada Rodríguez Melián, y en el capítulo de colaboradores el directivo de AFATE y Médico, Manuel Ángel Hernández García, así como la presidenta de la Asociación de Alzheimer en Gran Canaria, Modesta Gil Prieto.

Asimismo en el grupo de trabajo figuran los neurólogos Fernando Montón Álvarez, Norberto Rodríguez Espinosa, Nuria Ruiz Lavilla, José Antonio Rojo Aladro y José Bueno Perdomo, colaboradores todos ellos de AFATE.

Para quienes deseen consultar este manual pueden hacerlo en el siguiente enlace del Gobierno de Canarias: <http://www2.gobier-nodcanarias.org/sanidad/scs/content/eab102dc-48cd-11e1-92c3-9195656fdecf/Intro.pdf>

## TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN ALZHEIMER LEÓN



Alzheimer León dentro del PROGRAMA NEUROAULA organiza un ciclo de conferencias con el objetivo de aumentar la especialización del sector y de dar a conocer nuevas terapias y cuidados para los afectados por la enfermedad de Alzheimer.

El miércoles 29 de febrero Alzheimer León organizó la III Conferencia Neuroaula, con el título "Programa de intervención en terapia asistida con perros. Método Pellitero para personas con Alzheimer y otras Demencias".

Representantes de la empresa "Integra Programas Terapéuticos" fueron los ponentes encargados de impartir la conferencia:

- D. Juan Luis Pellitero Gómez, director-gerente de la empresa y creador del "Método Pellitero" (registrado como "obra científica" en el registro de la propiedad intelectual del principado de Asturias) y miembro de la Red de Expertos Nacionales en Terapias no Farmacológicas del CREA de Salamanca del IMSERSO, técnico superior en geriatría, experto universitario en la atención de personas mayores dependientes por la Universidad Camilo José Cela, docente del master de la aplicación del perro a la terapéutica humana de la Universidad de Sevilla y aplicación del programa TAP método Pellitero en geriatría.
- Dña. Cristina López Escobar G<sup>a</sup>- Prendes, psicóloga del equipo de la empresa y coordinadora de metodología e investigación de los programas de intervención en TAP método Pellitero para personas

mayores dependientes, personas mayores con enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, y personas con discapacidad intelectual; y miembro de la Red de Expertos Nacionales en Terapias no Farmacológicas del CREA de Salamanca del IMSERSO.

- D. Pablo Valiño Ferraces, psicólogo de la empresa y responsable de la aplicación del programa de intervención en terapia asistida por perros método Pellitero en residencias y centros de día para personas mayores dependientes del organismo autónomo ERA, de la consejería de bienestar social e igualdad del Principado de Asturias.

Los ponentes explicaron como el perro puede coadyuvar en la atención terapéutica de los enfermos de Alzheimer y como se puede integrar en la planificación de actividades de los Centros.

La conferencia contó con la asistencia de más de 100 personas, mayoritariamente profesionales del sector, familias cuidadoras e instituciones interesadas en el método.

Las Conferencias Neuroaula se realizan los últimos miércoles de cada mes a las 20:00h., durante todo el año, y alternando temas relacionados con terapias y otros relacionados con cuidados. La asistencia a cada conferencia es gratuita y está abierta a todo aquel que desee acudir.

La próxima conferencia de Neuroaula lleva por título "Accesibilidad en el entorno" y tendrá lugar el 28 de marzo.



# 2012 “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”

**El año 2012 ha sido declarado como «Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional» con el objetivo de promover la creación en Europa de un envejecimiento activo y saludable en el marco de una sociedad para todas las edades.**

2012 es el “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”. Una ocasión para todos de reflexionar sobre el hecho de que los europeos viven ahora más y con más salud que nunca, y de asumir las oportunidades que eso representa.

El **envejecimiento activo** puede dar a la generación del baby boom y a las demás personas mayores del futuro la oportunidad de:

- permanecer en el mercado laboral y compartir su experiencia,
- seguir ejerciendo un papel activo en la sociedad,
- y vivir una vida lo más saludable y satisfactoria posible.

También es fundamental mantener la solidaridad intergeneracional en sociedades en las que aumenta rápidamente el número de personas mayores.

El reto para los políticos y los que se ocupan de estas cuestiones será mejorar las oportunidades de envejecer activamente en general y de vivir independientemente, actuando en ámbitos tan distintos como el empleo, la sanidad, los servicios sociales, la formación de adultos, el voluntariado, la vivienda, los servicios informáticos o el transporte.

El Año Europeo quiere concienciar sobre los distintos problemas y las mejores maneras de abordarlos. Pero sobre todo quiere animar a los responsables a establecer objetivos por sí mismos y a actuar para alcanzarlos. 2012 debe ir más allá del debate y empezar a producir resultados tangibles.

Los **objetivos** del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional consistirán en:

- **Sensibilizar** a la sociedad en general sobre el valor del envejecimiento activo y sus distintas dimensiones, y garantizar que se le



concede una posición prominente en las agendas políticas de las partes interesadas a todos los niveles, a fin de destacar, y de apreciar en mayor medida la valiosa contribución que las personas de más edad hacen a la sociedad y a la economía.

- **Promover** el envejecimiento activo, la solidaridad intergeneracional y la vitalidad y dignidad de todas las personas, y esforzarse más por movilizar el potencial de las personas mayores, independientemente de su origen, posibilitando que lleven una vida independiente.

- **Estimular** el debate y el intercambio de información, y desarrollar el aprendizaje mutuo entre los Estados miembros y las partes interesadas a todos los niveles, para promover políticas de envejecimiento activo, identificar y difundir las buenas prácticas y fomentar la cooperación y las sinergias.

- **Ofrecer** un marco para asumir compromisos y realizar acciones concretas que permitan a la Unión, a los Estados miembros y a las partes interesadas a todos los niveles, con la participación de la sociedad civil, los interlocutores sociales y las empresas, y haciendo especial hincapié en el fomento de las estrategias de información, desarrollar soluciones, políticas y estrategias a largo plazo innovadoras, incluidas las estrategias globales de gestión de la edad relacionadas con el empleo y el trabajo, mediante actividades específicas y perseguir objetivos específicos en relación con el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones.

- **Promover** actividades que sirvan para luchar contra la discriminación por razón de edad, superar los estereotipos relacionados con la edad y eliminar barreras, en particular por lo que respecta a la empleabilidad.

CEAFA ha formado parte del Comité Organizador, dentro de la categoría de representantes de la sociedad civil, y actualmente es miembro del Comité de Expertos en Calidad.

Además, CEAFA es una de las entidades asociadas al “Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional”.

Más información en:

[www.envejecimientoactivo2012.es](http://www.envejecimientoactivo2012.es)

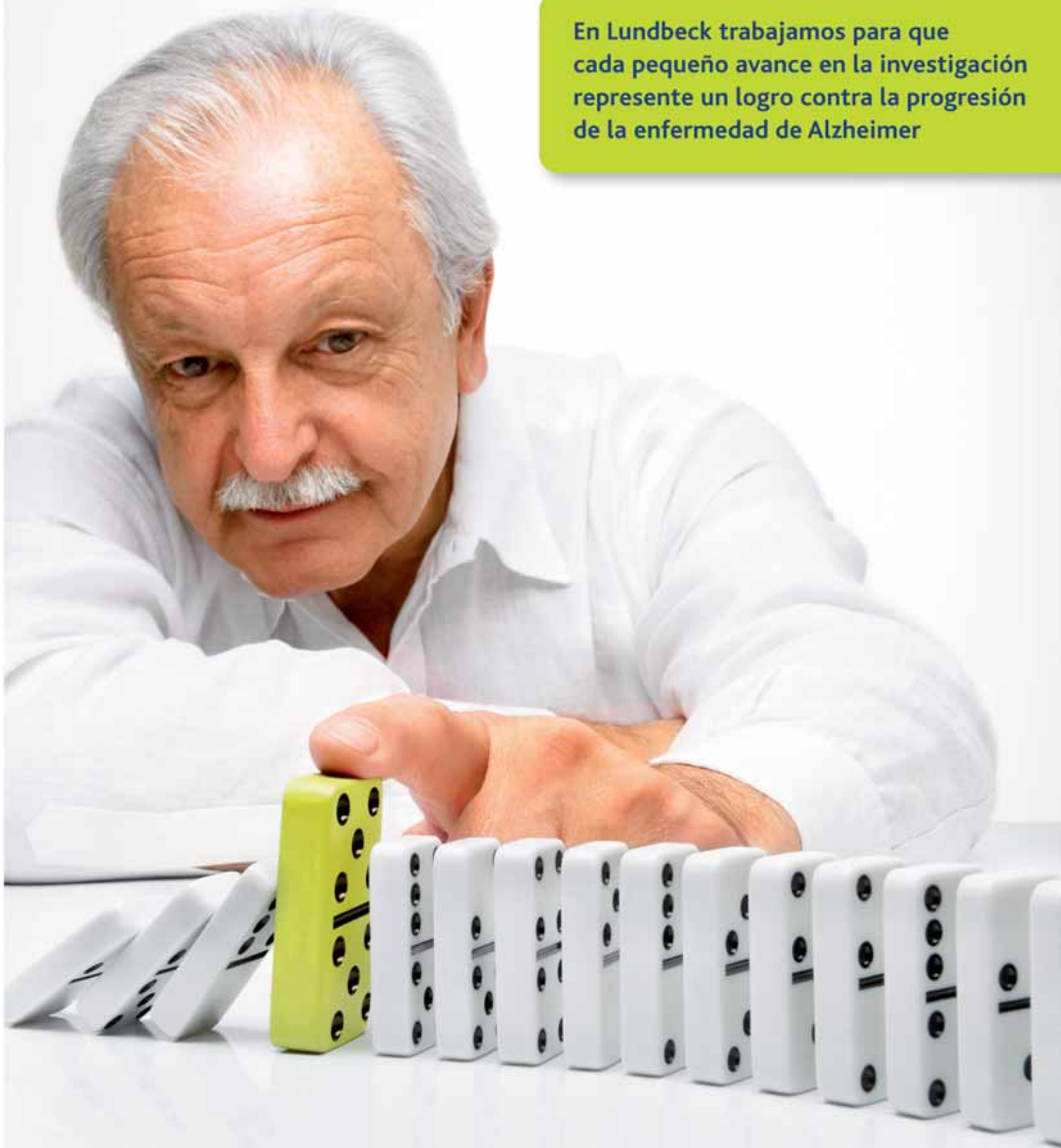
<http://www.facebook.com/#!/2012envejecimientoactivo>

Año Europeo del **Envejecimiento Activo**  
y de la **Solidaridad Intergeneracional 2012**





En Lundbeck trabajamos para que cada pequeño avance en la investigación represente un logro contra la progresión de la enfermedad de Alzheimer



# Noticias de CEAFA

## CEAFA PREMIADA POR EDIMSA

El pasado 20 de diciembre "Editores Médicos SA" (EDIMSA) celebró su XXVIII edición "Premios EDIMSA". El acto tuvo lugar en el Hotel Occidental Miguel Angel de Madrid.

Entre los galardonados de esta edición se encontraban: Carmen Peña López, Presidenta del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, en la categoría de Personalidad político-sanitaria del año; Miquel Vilardell i Tarrés, en la categoría de Médico del año; CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias), en la categoría de Institución Sanitaria del año; y "Palexia" (de Grunenthal Pharma) en la categoría Medicamento del año.

Del mismo modo se entregaron premios especiales para Juan José Rodríguez Sendín y Máximo González Jurado, por sus iniciativas conjuntas para favorecer la cohesión entre los profesionales de la Enfermería y de la Medicina y por su defensa de la colegiación; para Flor de Colmenares, Carmen Pino

y Carmen Luisa Ruíz de Villalobod, por su dilatada y destacada trayectoria en el campo de la comunicación y el periodismo sanitario; para María Luisa Martínez Frías, por su importante contribución al estudio, prevención e información de las malformaciones congénitas; y para Laboratorios Novartis, por su gran labor de responsabilidad social corporativa en el sector de la salud y en especial por el proyecto INTERLIFE.



Arsenio Hueros, Presidente de CEAFA, recoge el premio

## CEAFA Y OBRA SOCIAL "LA CAIXA" PROMUEVEN UN PROYECTO DE RESPIRO FAMILIAR



CEAFA y Obra Social "la Caixa" están trabajando en el diseño de un proyecto de "Respiro Familiar" orientado a familias que tengan a su cargo a una persona con la enfermedad de Alzheimer en primera fase. CEAFA, como entidad referente en el mundo del Alzheimer, ha sido seleccionada por Fundación "la Caixa" para desarrollar este programa.

Obra Social "la Caixa", en el marco de su programa de Personas Mayores, quiere desarrollar un nuevo proyecto, un programa de "Respiro Familiar" para potenciar el apoyo al cuidador-familiar. Este proyecto, con el título "Un cuidador. Tres vidas", tiene como objetivo facilitar un espacio libre al cuidador principal de la persona con demencia tipo Alzheimer en primera fase, y contribuir así a la mejora de la calidad de vida de las familias y de las personas afectadas por esta enfermedad.

Dicho proyecto se sustenta sobre dos pilares: el voluntariado y las familias. Por un lado, los voluntarios serán personas vinculadas a los Centros de Mayores propios de Obra Social (Espacio Caixa), o bien en convenio con esta entidad, y la labor que

realizarán será de acompañamiento en el entorno habitual del paciente. Y por otro, las familias participantes deberán estar vinculadas a alguna de las Asociaciones miembros de CEAFA.

En estos momentos, Obra Social "La Caixa" y CEAFA están trabajando en tareas previas a la puesta en marcha del programa: elaboración del material formativo; búsqueda y selección de voluntarios interesados en colaborar en el proyecto; y captación y selección de familiares-cuidadores que demandan este servicio de respiro familiar.

La formación será impartida por profesionales vinculados a las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias miembros de la Confederación.

El programa piloto se iniciará en Cataluña a lo largo del primer semestre del año, y posteriormente se hará llegar al resto del territorio nacional.

## CEAFA ENTIDAD FUNDADORA DE LA "NEUROALIANZA"

Las asociaciones de pacientes: ADELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), ASEM (Neuromusculares), CEAFA (Alzheimer), FELEM (Esclerosis Múltiple) y FEP (Parkinson), se han unido para constituir la ALIANZA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS- NEUROALIANZA.

El pasado día 8 de febrero se constituyó la Alianza Española de Enfermedades Neurodegenerativas (en adelante Neuroalianza), una ALIANZA de entidades asociativas al amparo de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, y normas complementarias, con plena capacidad jurídica y plena capacidad de obrar, siendo una entidad privada, sin ánimo de lucro y de ámbito estatal, con el objetivo de defender los derechos y deberes de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas, y fortalecer y mejorar su calidad vida.

La NEUROALIANZA define el concepto de afectado por la enfermedad a aquellas personas afectadas, a sus familiares, y a cuidadores o voluntarios.

Cinco entidades de ámbito estatal han sido las fundadoras de la NEUROALIANZA:

- Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA)
- Federación Española de Enfermedades Musculares (ASEM)
- Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA)
- Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM)
- Federación Española de Parkinson (FEP)

En este año 2012 esta nueva alianza comienza su andadura, con mucha ilusión y ganas de trabajar, labor que será liderada por la Junta Directiva, cuyo cargo de Secretario lo ocupa el Presidente de CEAFA, Arsenio Hueros.



CONFEDERACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ASOCIACIONES  
DE FAMILIARES  
DE PERSONAS CON  
ALZHEIMER  
Y OTRAS DEMENCIAS

## CEAFA PROMUEVE UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN: "LA MEMORIA ES EL CAMINO"

La Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias ha puesto en marcha el proyecto de sensibilización e información 'La Memoria es el Camino', con el objetivo de sensibilizar a la opinión pública sobre la imperiosa necesidad de elaborar una Política de Estado en torno al Alzheimer y que éste sea considerado una prioridad socio-sanitaria global.

El periodista Guillermo Nagore peregrinará desde el Faro de Finisterre hasta Jerusalén (el Camino de Santiago a la inversa) a lo largo de diez meses y más de 7.000 kilómetros para mostrar su apoyo a CEAFA.

En el transcurso de este viaje se contactará con asociaciones de familiares de Alzheimer, familiares cuidadores, y personas con la enfermedad de Alzheimer, quienes relatarán en primera persona sus historias de vida, sus deseos y sus esperanzas, así como sus sugerencias para diseñar una Política de Estado sobre el Alzheimer.

Una vez finalizado el proyecto y con todo el material que se haya generado se producirán una serie de materiales (en función de las colaboraciones conseguidas): un cuaderno de viaje que recogerá las experiencias personales que el protagonista vivirá a lo largo del camino; un juego de mesa en el que el tablero seguirá

el recorrido del viaje, y en el que las preguntas nos permitirán ejercitar la memoria; y un libro de fotografías de personas localizadas a lo largo del viaje realizadas en blanco y negro, las cuales tendrán asociadas un recuerdo.

Guillermo Nagore comenzará su peregrinación el domingo 18 de marzo gracias al apoyo incondicional del grupo "Amigos de la memoria es el camino" que organizaron una cena benéfica en la sociedad gastronómica Napardi de Pamplona cuyos socios cedieron el local y realizaron el servicio de la cena con los productos donados por empresas locales, mostrando así su apoyo e implicación en este proyecto; la colaboración de varias empresas: SUNSTROOM, "El Naturalista" y TERNUA; y otras donaciones privadas.

'La Memoria es el Camino' será difundido a través de las redes sociales y de los medios de comunicación tradicionales, y en cada número de nuestra revista "En mente" os iremos detallando su recorrido y experiencias.

Más información en: <http://lamemoriaeselcamino.com>

### DONATIVOS EN:

Caja Rural de Navarra

Número de cuenta: 3008 0001 10 2468014028



# Los medicamentos genéricos y el Alzheimer

**Desde el mes de noviembre del pasado año 2011, los pacientes dispondrán de los medicamentos de marca al mismo precio que los genéricos. De este modo las marcas farmacéuticas proporcionarán los mismos ahorros para el Sistema Nacional de Salud (SNS) que los productos genéricos.**

Con la entrada en vigor desde el día 1 de noviembre de 2011 del Real Decreto-Ley 9/2011, los medicamentos originales de marca permitirán conseguir los máximos ahorros para el Sistema Nacional de Salud (SNS) puesto que para poder ser dispensados han tenido que alinearse con el menor precio. Los medicamentos de marca se convierten así en un activo igual que el genérico en favor del ahorro.

La nueva norma ha configurado un mercado en el que lo que prima para el SNS es que se dispense siempre el medicamento de menor precio, con independencia de que sea o no genérico, por lo que no puede interpretarse la prescripción por principio activo (PPA) como una obligación, ni tampoco identificarse la PPA con la prescripción de genéricos.

En la práctica, a partir del día 1 de noviembre, las marcas farmacéuticas originales deben estar alineadas con el precio menor para seguir siendo dispensadas en el ámbito del SNS, por lo que el médico podrá recetarlas con todas las garantías de que contribuye al sostenimiento del SNS, pudiendo prescribir según su mejor criterio clínico, de la forma que considere más conveniente siempre que el precio sea el mismo.

**Para los pacientes**, la posibilidad de seguir su tratamiento con sus medicamentos de marca habituales permitirá evitar confusiones derivadas de los inevitables cambios de envases, formas y colores que supone la prescripción por principio activo, asegurar una mayor adherencia y mejor cumplimiento terapéutico y, en definitiva, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.

**A los médicos**, la posibilidad de seguir prescribiendo medicamentos de marca consiguiendo idénticos ahorros para el sistema que con los productos genéricos les permitirá tomar las decisiones más adecuadas para el buen control de sus pacientes. Además, la prescripción por marca obliga a los farmacéuticos a dispensar precisamente dicho medicamento, sólo pudiendo sustituirlo de forma excepcional debido a desabastecimiento o urgente necesidad.

La marca constituye una parte inequívoca del progreso en muchos órdenes de nuestra vida, incluidas las innovaciones terapéuticas, por lo que la industria farmacéutica confía en que las Administraciones Públicas a la hora de aplicar la nueva norma sean sensibles a estas circunstancias y faciliten los mecanismos para que los médicos puedan prescribir por marca con la certeza de que queda así garantizada la dispensación más eficiente.

**Los pacientes ante las nuevas medidas aprobadas por el Ministerio de Sanidad en la receta de medicamentos RDL 9/2011**

**¿Qué cambia a la hora de recetar medicamentos?**

El Real Decreto-Ley 9/2011 establece que la prescripción de los

medicamentos y de los productos sanitarios se realizará a partir de ahora por su principio activo o su denominación genérica, respectivamente.

Esto significa que el médico deberá recetar a partir de ahora el principio activo del medicamento en lugar de la marca comercial, indicando la dosis, forma farmacéutica (cápsulas, supositorios, etc.) y número de unidades; y la farmacia deberá efectuar "la dispensación del fármaco de menor precio dentro del mismo principio activo".

**¿Qué es el principio activo?**

El principio activo en un medicamento es la sustancia o el conjunto de sustancias, que independientemente de su origen, tienen el efecto farmacológico (prevenir, curar, aliviar o mitigar enfermedades o dolencias). Es habitual que aparezca debajo del nombre comercial.

El Ministerio de Sanidad ha creado los "Conjuntos Homogéneos" compuestos por fármacos que tienen presentaciones farmacéuticas con idéntica composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, forma farmacéutica, dosis y vía de administración y que hayan sido calificadas como bioequivalentes con el producto original (tiene las siglas EQ en el cartonaje). Cada conjunto homogéneo tendrá un precio de referencia que será el mismo para todos los productos, de marca y genéricos, integrantes de ese conjunto homogéneo.

**¿Qué ocurre si tengo una receta con el nombre comercial del medicamento?**

Cuando por alguna excepción se identifique el fármaco con la denominación comercial, en la farmacia solo podrán dispensarlo si es el de menor precio de la correspondiente agrupación homogénea.





A partir de ahora, únicamente se podrá recetar y dispensar el medicamento con el nombre comercial cuando las necesidades terapéuticas lo justifiquen.

#### ¿Podré seguir utilizando el mismo medicamento que hasta ahora?

Cuando vaya a la farmacia con la prescripción por principio activo, confirme con su farmacéutico habitual que se encuentra dentro del conjunto homogéneo a menor precio y solicite que se le siga facilitando el mismo medicamento que venía utilizando hasta ahora.

Utilizar siempre el mismo medicamento hace más fácil identificarlo y facilita la adherencia al tratamiento.

#### ¿Hay excepciones a esta norma de la prescripción?

Sí. El Real Decreto recoge claramente la excepción a este tipo de prescripciones por razones terapéuticas. "No obstante, cuando las necesidades terapéuticas lo justifiquen, (...) la prescripción, indicación o autorización de dispensación se podrá realizar identificando el medicamento o, en su caso, el producto sanitario por su denominación comercial".

Por tanto, la excepción a la prescripción por principio activo está justificada en aquellos casos en los que pueda peligrar, por ejemplo, la adherencia al tratamiento por parte del paciente.

Igualmente, no todos los medicamentos pueden ser prescritos por su principio activo, ya que hay algunos que por sus características (insulinas, anticoagulantes o tratamientos para epilépticos) no admiten cambios. Además se establecerán excepciones clínicas para justificar que no se haga, como en los medicamentos de estrecho margen terapéutico. Para hacer estas excepciones debe ser el médico el que lo justifique.

#### ¿Qué opinan los profesionales sanitarios?

Una encuesta realizada a médicos españoles desvela que 8 de cada 10 se muestra receloso ante la prescripción por principio activo, dado que puede dar lugar a cambios reiterados en los medicamentos.

La Organización Médica Colegial (OMC) ha pedido que "se intente seguir dando al paciente el mismo medicamento que empezó tomando cuando inició el tratamiento" y que la prescripción por principio activo "no derive en cambios constantes" de presentación.

#### ¿Qué opinan los pacientes?

El Foro Español de Pacientes ha manifestado su preocupación por entender que "se está generando un problema en el tratamiento terapéutico de muchos pacientes al cambiar la forma, el tamaño y el color de los fármacos" (bioapariencia), y que "la autoridad médica debe prevalecer sobre la autoridad sanitaria".

#### ¿Cuál es la diferencia entre genérico y marca?

La eficacia de los medicamentos, genéricos o de marca, es la misma.

Puede haber diferencia:

- De bioapariencia: color, tamaño y forma del medicamento.
- En sus excipientes (sustancias inactivas). Es importante leer la lista de excipientes de los medicamentos a fin de evitar posibles alergias.

#### Recomendaciones para seguir correctamente su medicación:

Cualquier cambio en el medicamento puede llevar consigo confusiones, especialmente en algunos sectores de la población, por su edad, deficiencias visuales y polimedicados.

Los medicamentos serán los mismos, aunque por su bioapariencia (formas, tamaños y colores), pueda ser para el mismo paciente, diferentes en cada ocasión. Utilizar siempre la misma marca facilita la adherencia al tratamiento.

#### Los tratamientos para el Alzheimer

El Dr. Bajo Arenas, presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), confirmó que puede causar confusión, errores, duplicidades y pérdida de adherencia a los tratamientos "especialmente en el caso de personas mayores, enfermos crónicos y pacientes polimedicados".

#### ¿Cómo afecta a los pacientes de Alzheimer el RDL 9/2011?

Con la aprobación del RDL 9/2011, entre otras disposiciones, se regula que a partir del día 1 de noviembre de 2011 "la prescripción de los medicamentos se realizará por principio activo, en la receta médica oficial".

Esto no quiere decir que se vaya a cambiar el tratamiento que las personas con Alzheimer están siguiendo actualmente, sino que a partir de ese momento su médico no podrá indicar el nombre comercial del medicamento en la prescripción, sino la molécula activa del mismo.

En la farmacia, al presentar la prescripción, el farmacéutico está obligado a dispensar la presentación del **medicamento que esté a menor precio**. Sin embargo, esto no obliga a dispensar ninguna marca concreta.

Por lo tanto, cuando el médico emita prescripción por principio activo, los pacientes podemos exigir al farmacéutico que nos dispense el medicamento de la marca que veníamos utilizando, siempre que este esté al menor precio. Este medicamento está reembolsado como hasta ahora.

Como pacientes estamos comprometidos con el sostenimiento del Sistema Sanitario, pero también debemos exigir el tratamiento más adecuado para la enfermedad que nos afecta: para las personas con Alzheimer y para sus cuidadores, utilizar siempre el mismo medicamento facilita la identificación del medicamento y la cumplimentación del tratamiento, ayudando por tanto, a luchar contra la progresión de la enfermedad.

# Repercusión en las AFAs de la acción de CEAFA

**Según el modelo organizativo de CEAFA, la Confederación Española Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias está compuesta por 13 Federaciones Autonómicas y las 6 Asociaciones Uniprovinciales que agrupan a 300 Asociaciones miembros.**

Para conocer el funcionamiento y las acciones que realiza CEAFA es importante primero conocer datos en relación con su MODELO ORGANIZATIVO:

**AFAs** (300 en estos momentos). Sus miembros directos son sus socios o asociados, y sus principales grupos de interés son las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer. Su misión es ofrecer los servicios especializados y específicos que precisan (o que pueden ofrecer en función de sus posibilidades).

**Federaciones Autonómicas y Asociaciones Uniprovinciales** (en la actualidad, 13 y 6 respectivamente). Sus miembros directos son las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer (AFAs), si bien en el caso de las seis Asociaciones Uniprovinciales sus miembros directos coinciden con los de las AFAs. Por lo tanto el principal grupo de interés de las Federaciones Autonómicas lo construyen las Asociaciones, y no las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer. En consecuencia, su misión se dirige a prestar los servicios que las AFAs precisan en sus respectivos ámbitos de actuación (Comunidad Autónoma).

**Confederación.** Sus miembros son las 13 Federaciones Autonómicas y las 6 Asociaciones Uniprovinciales; en este caso, los miembros coinciden con sus grupos de interés. La misión de la Confederación, de CEAFA, se establece en su Plan Estratégico, aprobado y ratificado en su día por la Junta de Gobierno y por la Asamblea General, que define como Ejes Estratégicos los de Representación, Información y Formación. Por lo tanto, las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer no son objeto de atención directa por parte de la Confederación, sino que ésta estructura toda su acción en beneficio primero de las Federaciones y después de las Asociaciones, siendo éstas últimas las que se han de ocupar de la atención directa a las personas afectadas.

Con esta información, se puede indicar que según el Plan Estratégico de la Confederación, los efectos derivados de la actuación de CEAFA sobre las AFAs pueden ser, entre otros muchos, los siguientes:

## EJE DE REPRESENTACIÓN

**Cabeza visible del Alzheimer en España.** En la actualidad, los principales grupos de interés relacionados con el Alzheimer, tanto públicos como privados, a nivel nacional conocen a CEAFA y, sobre todo, a la realidad que representa (tejido asociativo y personas asociadas objeto de atención).

**Representación a nivel nacional e internacional.** Forma parte de los principales foros, tanto nacionales como internacionales, desde los

que defender los intereses y necesidades de las Asociaciones en general y de las personas afectadas por el Alzheimer en particular.

**Apoyo a las Federaciones Autonómicas, Asociaciones Uniprovinciales y AFAs,** tanto desde el punto de vista técnico (apoyo, asesoramiento) como político (acompañamiento por parte de miembros de la Junta de Gobierno); CEAFA está dispuesta siempre que su colaboración sea requerida.

**Reivindicaciones a nivel nacional.** A través de reuniones políticas o de presencia en medios de comunicación, CEAFA defiende los intereses y necesidades de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer: diagnóstico precoz, terapias no farmacológicas, investigación, aplicación de la Ley de la Dependencia, apoyo a la investigación, etc.

**Grupos de trabajo** (no Asambleas). Impulso a la participación y a la implicación activa de las Federaciones Autonómicas y Asociaciones Uniprovinciales en la vida de la Confederación, para el intercambio de ideas y la definición de estrategias de trabajo.

**Apoyo a la investigación.** Se hace de una doble manera: interna, directamente con los agentes implicados (investigadores, clínicos, médicos...); y externa, lanzando mensajes a través de los medios de comunicación y mediante reuniones específicas con distintos representantes de las Administraciones.

**Premios CEAFA.** La confederación, en representación de sus entidades miembro, reconoce a personas e instituciones relevantes en el mundo Alzheimer.

**SM La Reina Dña. Sofía,** no sólo es la Presidenta de Honor de CEAFA, sino que tanto la Confederación como la Fundación Reina Sofía mantienen estrechas relaciones de colaboración cuya última manifestación ha sido la implicación de CEAFA en la organización del área socio-sanitaria de la "Cumbre Internacional de la Investigación en Alzheimer 2011".

**Lidera la "Alianza por el Alzheimer".** Creada en 2010 con el objetivo de conseguir una Política de Estado de Alzheimer, CEAFA lidera esta estructura compuesta por la SEN, SEGG, SEMERGEN, Fundación Pascual Maragall, con el apoyo de Pfizer y la asistencia de Weber Shandwick. Además, cuenta con el apoyo tanto de la Fundación Reina Sofía como del CRE Alzheimer del IMSERSO de Salamanca.

**Elaboración del "Libro Blanco del Alzheimer".** El paso intermedio entre el momento actual y la Política de Estado pasa por la elaboración de un Libro Blanco del Alzheimer, proyecto en el que está trabajando la Alianza por el Alzheimer.

**Reivindicación de la Política de Estado del Alzheimer.** Ya se han dado varios pasos importantes (comparecencia en el Senado, reuniones con grupos políticos, con el Ministerio e IMSERSO, centro de la reivindicación del Día Mundial del Alzheimer...).

**Ley de la Dependencia.** Si en las fases iniciales de concepción de la nueva Ley CEAFA adoptó un papel activo, en las posteriores de implantación, también ha ejercido un compromiso de responsabilidad con respecto a su aplicación, manifestándose abiertamente en diferentes foros, generado importantes impactos en prensa y elevando al propio Gobierno, desde un punto de vista eminentemente constructivo, propuestas de mejora de la cartera de servicios de la Ley.

**Lidera programas.** Aliándose con organizaciones públicas y privadas, CEAFA participa en programas de distinto tipo dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y a reivindicar el papel de las AFAs. A modo de ejemplo: manual Atender a una persona con Alzheimer; Modelo de centro de día de estimulación cognitiva; proyecto internacional de ensayos clínicos; proyecto internacional sobre el valor del conocimiento sobre Alzheimer; proyecto europeo Grundtvig; proyectomemoria.com; Cumbre Internacional de la Investigación en Alzheimer 2011; programas de formación con Obra Social "la Caixa"; etc.

**Aunar esfuerzos con las Asociaciones y Federaciones.** En su dimensión de representación del colectivo, CEAFA traslada las necesidades e intereses de sus entidades miembro, para quienes trata siempre de buscar oportunidades y recursos que les permitan continuar su labor.

**Distribución de material.** En ocasiones necesarias, CEAFA, desde su Secretaría Técnica, actúa como una central de reservas en la distribución de los materiales de interés, buscando siempre la máxima rentabilidad y economía para sus miembros.

**Financiación.** Una de las preocupaciones de CEAFA es la obtención de los recursos necesarios que le permita desarrollar su actuación de manera autónoma sin gravar a las Asociaciones a las que representa. Además, a través de sus contactos y de la actividad de la Secretaría Técnica, trata de localizar posibles vías de financiación a las que las Federaciones Autonómicas, Asociaciones Uniprovinciales y AFAs pueden acceder. Cuando ello ha sido posible, ha destinado parte de sus recursos a financiar proyectos de sus entidades miembro (campana "Tú eliges, Tú decides"), así como a financiar a miembros de las Asociaciones para facilitar su participación en los Congresos Nacionales de Alzheimer y en las Jornadas Nacionales CEAFA.

**Subvenciones con cargo al IRPF.** CEAFA es en la actualidad la quinta entidad de ámbito nacional con mayor dotación presupuestaria, y una de las pocas que superan los cinco millones de euros.

## EJE DE INFORMACIÓN

**Concienciación a nivel nacional.** Principal objetivo perseguido por CEAFA en este eje, y para ello aprovecha todas las oportunidades a su alcance, haciendo uso, además, de su Gabinete de Comunicación externo que ha permitido multiplicar su presencia en medios en

los últimos años. Y además, a modo ejemplo, CEAFA ha participado en la campaña "Alzheimer, mejor saberlo" promovida por Novartis.

**Publicaciones: folletos, libros...** En la medida de las posibilidades, CEAFA busca actualizar el fondo bibliográfico, bien sea elaborando sus propias publicaciones o colaborando con terceros para la difusión de aquellos materiales que puedan resultar de interés para las Asociaciones.

**Soportes de información: revista, página web, Facebook, boletín mensual, clipping de noticias...** CEAFA busca la utilización de diferentes medios para compartir con sus miembros, con las AFAs y con otras entidades, las principales novedades del Alzheimer y de su tejido asociativo. Además, comparte sus soportes de comunicación buscando crear una comunidad de intercambio de conocimiento e información.

**Día Mundial del Alzheimer: distribución de material corporativo, rueda de prensa, presencia en medios de comunicación...** Además de tener presencia a nivel nacional, CEAFA procura materiales de divulgación para todas las Asociaciones confederadas que lo deseen; y se realiza una estrategia de comunicación por la que la nota de prensa que lanza a nivel nacional con sus reivindicaciones, se adapta también a las especificidades de cada Comunidad Autónoma, facilitando así la presencia en los medios de las Federaciones Autonómicas y Asociaciones Uniprovinciales bajo un mismo lema y una unidad de reivindicación.

## EJE DE FORMACIÓN

**Congreso Nacional de Alzheimer.** En 2012 CEAFA organizará la quinta edición del Congreso Nacional de Alzheimer, cuya principal finalidad se dirige a ofrecer oportunidades a las Asociaciones confederadas (y quien esté interesado) de acercarse a los últimos avances y conocimientos relacionados con la investigación, con el tratamiento y con la atención a las personas con Alzheimer y otras Demencias.

**Jornadas Nacionales CEAFA.** Cada dos años, CEAFA organiza sus Jornadas Nacionales dirigidas a los responsables de las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer confederadas con el fin de tratar de reforzar sus competencias directivas que les permitan mejorar día a día en sus propias Asociaciones para continuar ofreciendo servicios de calidad a las personas afectadas.

**Programas de formación.** En la medida de las posibilidades, y buscando siempre la máxima rentabilidad, CEAFA organiza acciones formativas centradas en aquellos aspectos demandados por las Asociaciones, tanto por sus Juntas Directivas como por sus profesionales.

Más información sobre CEAFA y sus  
Federaciones y Asociaciones  
miembros en:  
[www.ceafa.es](http://www.ceafa.es)



Marcos González Pérez  
Economista Asesor Fiscal

# Buzón de dudas económicas y fiscales

## Consulta sobre declaración anual de operaciones con terceros respecto de las subvenciones recibidas del Ministerio por las asociaciones de CEAFA.

Con motivo de las numerosas consultas que seguimos recibiendo sobre la declaración anual de operaciones con terceros, volvemos a repetir el artículo publicado en la revista 38 de septiembre de 2011

La declaración o relación anual que han de presentar los empresarios, profesionales y entidades públicas acerca de sus operaciones con terceras personas tiene una primordial finalidad: servir como instrumento a la Inspección de los Tributos para el desarrollo de sus funciones de comprobación e inspección.

Mediante estas declaraciones la Administración posee una valiosa fuente de datos que, debidamente tratados informáticamente y cruzados, facilitan en gran medida la comprobación tributaria de los obligados a presentarlas. En particular, respecto de los tributos cuya cuantía depende de las relaciones con terceros -destacando el IVA-, así como el IRPF y el IS en la medida que son función, principalmente, del volumen de operaciones.

La regulación de la materia constituye el desarrollo reglamentario parcial de las obligaciones de información (LGT art.93 y 94), y está contenida en los art.31 a 35 del RGGI (aprobado por el RD 1065/2007), sin perjuicio de las disposiciones de los regímenes forales.

### Obligados a presentar la declaración

La obligación alcanza a:

- a) Las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas y a las entidades a que se refiere la LGT art.35.4, siempre que desarrollen actividades empresariales o profesionales.
- b) Las personas y entidades públicas a que se refiere la LGT art.94.1 y 2 (autoridades sometidas al deber de informar y colaborar), que han de incluir también en la declaración las adquisiciones en general de bienes o servicios que efectúen al margen de las actividades empresariales o profesionales, incluso aunque no realicen actividades de esta naturaleza. Son las siguientes:

1. Las autoridades, cualquiera que sea su naturaleza, los titulares de los órganos del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades locales; los organismos autónomos y las entidades públicas empresariales; las cámaras y corporaciones, colegios y asociaciones profesionales; las mutualidades de previsión social; las demás entidades públicas, incluidas las gestoras de la Seguridad Social y quienes, en general, ejerzan funciones públicas. Existen ciertas particularidades respecto al contenido de su declaración y su presentación, recogidas en el RGGI art.31.2 y 33.3.
2. Los partidos políticos, sindicatos y asociaciones empresariales.

### No obligados a presentar declaración

Están excluidos de la obligación de declarar:

- 1) Aquellos que no hayan realizado operaciones que, en su conjunto, respecto de otra persona o entidad, superen las cuantías siguientes durante el año natural:
  - en general, 3.005,06 euros;
  - 300,51 euros cuando se trate de entidades que realicen funciones de cobro por cuenta de terceros de honorarios profesionales o derivados de la propiedad intelectual, industrial o de autor u otros por cuenta de sus socios, asociados o colegiados.
- 2) Las personas físicas y entidades en régimen de atribución de rentas en el IRPF, por las actividades que tributen en dicho impuesto por el método de estimación objetiva y, simultáneamente, en el IVA por los regímenes especiales simplificado o de la agricultura, ganadería y pesca o del recargo de equivalencia, salvo por las operaciones excluidas de estos regímenes y aquellas otras por las que se expida factura. No obstante, para operaciones en Canarias, Ceuta o Melilla.

3) Quienes realicen en España actividades empresariales o profesionales sin tener en territorio español la sede de su actividad, establecimiento permanente o su domicilio fiscal o, en el caso de entidades en régimen de atribución de rentas constituidas en el extranjero, sin tener presencia en territorio español.

4) Los que hayan realizado exclusivamente operaciones no sometidas al deber de declaración según lo dispuesto en el RGGI art.33.

5) Los obligados a informar sobre las operaciones incluidas en los libros registros, salvo si realizan las siguientes operaciones (que son las únicas que deben consignar en la declaración):

- subvenciones, auxilios o ayudas satisfechas por las entidades integradas en las distintas Administraciones Públicas referidas anteriormente.
- las operaciones que han de hacer constar separadamente en la declaración.
- operaciones sujetas al IPSI realizadas en el ámbito de aplicación del impuesto; y
- desde el 20-1-2010, aquellas por las que los empresarios o profesionales que satisfagan compensaciones agrícolas hayan expedido el recibo a que se refiere el art.14.1 del Rgto Fac (reintegro de las compensaciones en el REAGP).

6) Quienes realicen a título ocasional las entregas intracomunitarias de medios de transportes nuevos exentas del impuesto.

### Conclusión

Las asociaciones de CEAFA no están obligadas a presentar declaración anual de operaciones con terceros por las subvenciones recibidas del Ministerio, a través de CEAFA, para el desarrollo de los diferentes programas.





Ignacio Serrano García  
Catedrático de Derecho Civil

# Buzón de dudas jurídicas

## El patrimonio especialmente protegido para personas con discapacidad

La solución económica de las situaciones discapacitantes es muy importante y debe ser tratada con cuidado por el legislador. La discapacidad, con frecuencia va acompañada de incapacidad laboral, en cuyo caso la persona con discapacidad no puede cobrar un salario ni cotizar para una jubilación que nunca llegará porque siempre careció de aptitud laboral. A lo único a lo que puede aspirar es a cobrar una pensión no contributiva. Si a la situación discapacitante, sumada la incapacidad laboral se añade una modificación o supresión de la capacidad de obrar, esa pensión hay que tramitársela, porque él mismo carece de aptitud para gestionar su propia pensión, siempre muy escasa.

Las asociaciones creadas para ocuparse de las personas con discapacidad se mueven mucho y bien en el mundo de los medios de comunicación y en los ámbitos de la política. Las personas con discapacidad, por sí mismas, carecen de voz; tienen muy mermadas sus posibilidades de influir en el mundo de las opiniones y en el de las decisiones. Tienen que hablar, por ellos, los familiares y otras personas preocupadas, con frecuencia integradas en asociaciones. Debe tomarse conciencia del problema desde publicaciones como la que publica este artículo.

Se puede pervertir la percepción del mundo de la discapacidad. El mundo de las personas con discapacidad no es sólo el de las ParaOlimpiadas, ni el de los que protagonizan películas, por poner dos ejemplos. El rostro de la discapacidad, con mucha frecuencia es el de alguien postrado, incapaz de expresarse, que carece de voluntad, que necesita de otros para realizar las actividades básicas de la vida diaria... Estas personas que tienen una mísera pensión, administrada por

otros, con frecuencia no allegan medios suficientes para subvenir a sus necesidades. Las necesidades, a veces, cuestan mucho, y en otras ocasiones, son pequeñas, pero incluso en el caso de ser pequeñas, sus míseros ingresos, no llegan para atenderlas.

El problema planteado se puede abordar desde los poderes públicos, con base en una política generosa de pensiones, pero también se puede enfocar desde planteamientos privados, que es lo que pretendió el Código civil, a través de la institución de los alimentos entre parientes. Los *alimentos* abarcan (art. 142 del Código civil) "todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica". También dispone el Código que están obligados recíprocamente a darse alimentos en toda la extensión que señala el artículo anterior: 1.º Los cónyuges, 2.º Los ascendientes y descendientes (143 Código civil).

Otra fórmula, no muy practicada, es la de contratación de un seguro de discapacidad, en la que resulte beneficiario el sujeto discapacitado. Los padres, para sus hijos discapacitados, los propios individuos capaces en precisión de una futura discapacidad pueden contratar un seguro de discapacidad, de la que resulta beneficiario de la indemnización el hijo discapacitado o el propio sujeto cuando pierda la aptitud de realizar las actividades ordinarias de la vida y necesite del concurso de tercero. La indemnización puede consistir en un capital o en una renta.

Con ocasión de la proclamación por el Consejo de Europa de 2003 como "Año Internacional de las Personas con Discapacidad", el Gobierno impulsó la aprobación de la Ley de Protección Patrimonial

de las Personas con Discapacidad, (Ley 41/2003, de 18 de noviembre). En la Ley citada se posibilita la creación de patrimonios *especialmente protegidos* para atender las necesidades vitales de las personas con discapacidad. El patrimonio especialmente protegido sólo se puede constituir estableciendo como beneficiario a alguien que tenga una valoración mínima de un 65% de discapacidad física o sensorial o un 33% de discapacidad psíquica.

Y pueden constituirlo: los padres, tutores o curadores, el guardador de hecho, e incluso cualquier persona con interés legítimo (podrá solicitar de la persona con discapacidad la constitución de un patrimonio protegido, ofreciendo al mismo tiempo una aportación de bienes y derechos adecuados, suficiente para ese fin).

Tiene una administración especial, en el que hoy no me detendré, pero no quiero concluir sin denunciar el raquítico beneficio fiscal que conlleva esta aportación de bienes para constituir un patrimonio protegido y que, si Hacienda hubiera tenido mayor generosidad, habría sido una interesante solución práctica. Como los incentivos fiscales son pequeños, se han constituido pocos patrimonios especialmente protegidos.

# Campaña de la Declaración de la Renta 2011

La campaña de la Declaración de la Renta 2011 comienza el día 2 de abril de 2012 y finaliza el día 29 de junio de 2012.

A través del 0,7% del IRPF numerosas ONG s, entre ellas CEAFA y sus Asociaciones miembros, consiguen financiación para desarrollar programas y proyectos de apoyo al colectivo que representan, en nuestro caso a las personas que padecen al enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.

## ¿Qué es la asignación tributaria a través del 0,7% del IRPF?

Cada año la Administración permite a los ciudadanos y ciudadanas elegir el destino de una parte de sus impuestos, convirtiéndose en contribuyentes activos y solidarios, en lugar de ser meros contribuyentes pasivos.

## ¿Qué opciones tengo?

- **Colaborar con Fines Sociales a través de los programas de las ONG.** En este caso, únicamente debes marcar la casilla correspondiente a esta opción, y se destinará el 0,7% de tu cuota íntegra a las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) de Acción Social y de Cooperación al Desarrollo para la realización de programas sociales.

- **Colaborar con Fines Sociales a través de las ONG y también con la Iglesia Católica.**

En este caso, debes marcar las casillas correspondientes a ambas opciones, y se destinará un 0,7% de la cuota íntegra al sostenimiento económico de la Iglesia Católica y, además, otro 0,7% a otros Fines Sociales a través de los programas de las ONG.

- **Colaborar con el sostenimiento económico de la Iglesia.**

- **Quedarse en blanco.** Si no se marca ninguna casilla, el 0,7% de la cuota íntegra del I.R.P.F. se imputa a los Presupuestos Generales del Estado con destino a fines generales indeterminados.

## ¿Por qué este año es especialmente importante que marques Fines Sociales?

Porque en el actual contexto de crisis económica es más necesario que nunca que declares tu solidaridad.

De ello depende que las personas más vulnerables y desprotegidas puedan tener la oportunidad de mejorar su situación, colectivos como: mayores, personas con discapacidad, mujeres, infancia, etc.

## ¿A qué se destina el dinero que se asigna al marcar la casilla de 'Fines Sociales'?

- **A financiar proyectos sociales para colectivos desfavorecidos: mayores, personas con discapacidad, mujeres, infancia...**

Del dinero recaudado a través de esta vía, el 80% lo distribuye la Administración central del Estado entre las entidades de carácter so-

cial y se materializa en el objetivo de atender a los sectores más desfavorecidos de la sociedad. El reparto se realiza mediante la convocatoria de subvenciones con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Los destinatarios finales de estos fondos son aquellos grupos afectados por carencias sociales, culturales y económicas.

El objetivo de estas subvenciones es cofinanciar programas o proyectos concretos de las ONG, no sus estructuras o funcionamiento.

- **El restante 20% lo distribuye el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación** a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional, cuyo destino va dirigido a proyectos de cooperación en países en desarrollo.

- **Los programas sociales que se financian con la aportación del IRPF, así como los colectivos prioritarios son: personas mayores, personas con discapacidad e infancia.**

## En definitiva, ¿por qué no debes quedarte en blanco?

Porque **tienes derecho** a decidir el destino de una parte de tus impuestos.

Porque si marcas la casilla de Fines Sociales o ésta junto con la de la Iglesia Católica **estás contribuyendo a financiar proyectos sociales llevados a cabo por ONG serias y solventes**, cuya actividad es supervisada minuciosamente por la Administración.

Porque en el actual contexto de crisis económica es más necesario que nunca que declares tu solidaridad. De ello depende que las personas más vulnerables y desprotegidas puedan tener la oportunidad de mejorar su situación.

Porque **no tiene ningún coste económico para ti.** Marques lo que marques, tu declaración de la renta se queda igual. Ni te devolverán menos dinero, ni tendrás que pagar más a Hacienda.

Más información en: [www.xsolidaria.org](http://www.xsolidaria.org)  
[www.marcafinancesociales.org](http://www.marcafinancesociales.org)



# Agenda del Alzheimer

## IAPO 5th Global Patients Congress

- **Fecha:** del 17 al 19 de marzo de 2012
- **Lugar:** Londres
- **Organizado por:** International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)
- **Web:** <http://www.patientsorganizations.org/congress>

## Seminario "Sexualidad, afecto y Alzheimer"

- **Fecha:** 28 de marzo de 2012
- **Lugar:** Instalaciones del CRE Alzheimer de Salamanca.
- **Organizado por:** CRE Alzheimer de Salamanca
- **Web:** [http://www.crealzheimer.es/crealzheimier\\_01/formacion/ac\\_formativas/seminarios/pro\\_seminarios/seminario\\_sexualidad/index.htm](http://www.crealzheimer.es/crealzheimier_01/formacion/ac_formativas/seminarios/pro_seminarios/seminario_sexualidad/index.htm)

## III Jornadas Internacionales sobre Mayores y Nuevas Tecnologías

- **Fecha:** del 18 al 20 de abril de 2012
- **Lugar:** Universitat Jaume I. Castellón
- **Organizado por:** Universitat Jaume I
- **Web:** [www.mayores-nt.uji.es](http://www.mayores-nt.uji.es)

## XIX Congreso Nacional de la SEEGG: De Senectude, dos mil años después. IV Jornada Nacional de Auxiliares, Gerocultores y Cuidadores.

- **Fecha:** 26 y 27 de abril de 2012
- **Lugar:** Palau de Congressos de Tarragona
- **Organizado por:** Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)
- **Web:** [http://congresoseegg2012.atlantacongress.org/seegg\\_2012](http://congresoseegg2012.atlantacongress.org/seegg_2012)

## X Congreso LARES: El arte de cuidar

- **Fecha:** del 23 al 25 de mayo de 2012
- **Lugar:** Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza
- **Organizado por:** LARES, la Federación de Residencias y Servicios de atención a los Mayores
- **Web:** <http://www.congresolares2012.com>

## VIII Conferencia Bienal, Barcelona/Pittsburgh

- **Fecha:** del 23 al 25 de mayo de 2012
- **Lugar:** Barcelona
- **Organizado por:** Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades y Alzheimer's Research Center University of Pittsburgh School of Medicine
- **Web:** <http://www.fundacioace.com>

## 54º Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología: Caminando juntos hacia un nuevo envejecimiento.

- **Fecha:** del 6 al 8 de junio de 2012
- **Lugar:** Palacio de Congresos Santiago de Compostela
- **Organizado por:** Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (SEGG) y Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatria
- **Web:** [www.sgxx.org/comunicado/DIPTI-COSANTIAGO.pdf](http://www.sgxx.org/comunicado/DIPTI-COSANTIAGO.pdf)

## Asamblea General Ordinaria de CEAFA

- **Fecha:** 16 de junio de 2012
- **Lugar:** Sede de la Fundación ONCE de Madrid
- **Organizado por:** CEAFA

## II Congreso Nacional de Demencias y Enfermedad de Alzheimer

- **Fecha:** del 27 al 29 de junio de 2012
- **Lugar:** Auditorio de la Universidad de Almería
- **Organizado por:** Universidad de Almería
- **Web:** [www.congresodemencias.com](http://www.congresodemencias.com)



CONFEDERACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ASOCIACIONES  
DE FAMILIARES  
DE PERSONAS CON  
**ALZHEIMER**  
Y OTRAS DEMENCIAS

"Tú también puedes colaborar"

Cta. La Caixa: 2100 4901 00 2200005407

Cta. Caja Madrid (Bankia): 2038 4500 29 6000099148

Cta. Caja Rural de Navarra: 3008 0001 16 1378043523

Cta. Caja Navarra: 2054 0115 86 912353638.1



Tel: 902 17 45 17

[www.ceafa.es](http://www.ceafa.es) / [ceafa@ceafa.es](mailto:ceafa@ceafa.es)



## El mejor localizador para personas con alzhéimer



### ¿Cómo les ayuda?

#### Evita que se pierda

Con Keruve siempre puede saber dónde está.

#### Retrasa el avance de la enfermedad

Keruve permite dejarle la puerta abierta para que pueda seguir paseando de forma habitual, continuar socializándose con su entorno y estar feliz.

#### Tranquilidad para la familia

Aunque se desoriente, siempre pueden localizarlo antes de que pase nada.

#### Mejora la calidad de vida

Keruve reduce el estrés y la ansiedad del cuidador y de la persona con alzhéimer.

### Reloj + Receptor

Keruve consta de un **Reloj GPS** con cierre de seguridad que llevaría el familiar con alzhéimer y de un **receptor portable** para la familia.

Localiza sin intermediarios, sin límite de distancia, en cualquier lugar, de una forma rápida y efectiva.



#### 1 Colóquele el reloj



#### 2 Pulse localizar



#### 3 Y verá dónde está



### Saber dónde está es muy sencillo

El familiar sólo tiene que pulsar un botón del receptor y verá en la pantalla la posición de la persona con alzhéimer.