



ayudándote a recordar

Fundación Antidemencia Al Andalus 10º ANIVERSARIO



**E**l parecido entre una nuez y un cerebro humano es asombroso: hemisferios, lóbulos, ramificaciones... Quizás por ello, desde siempre se ha asociado el consumo de las nueces a la inteligencia y la memoria.

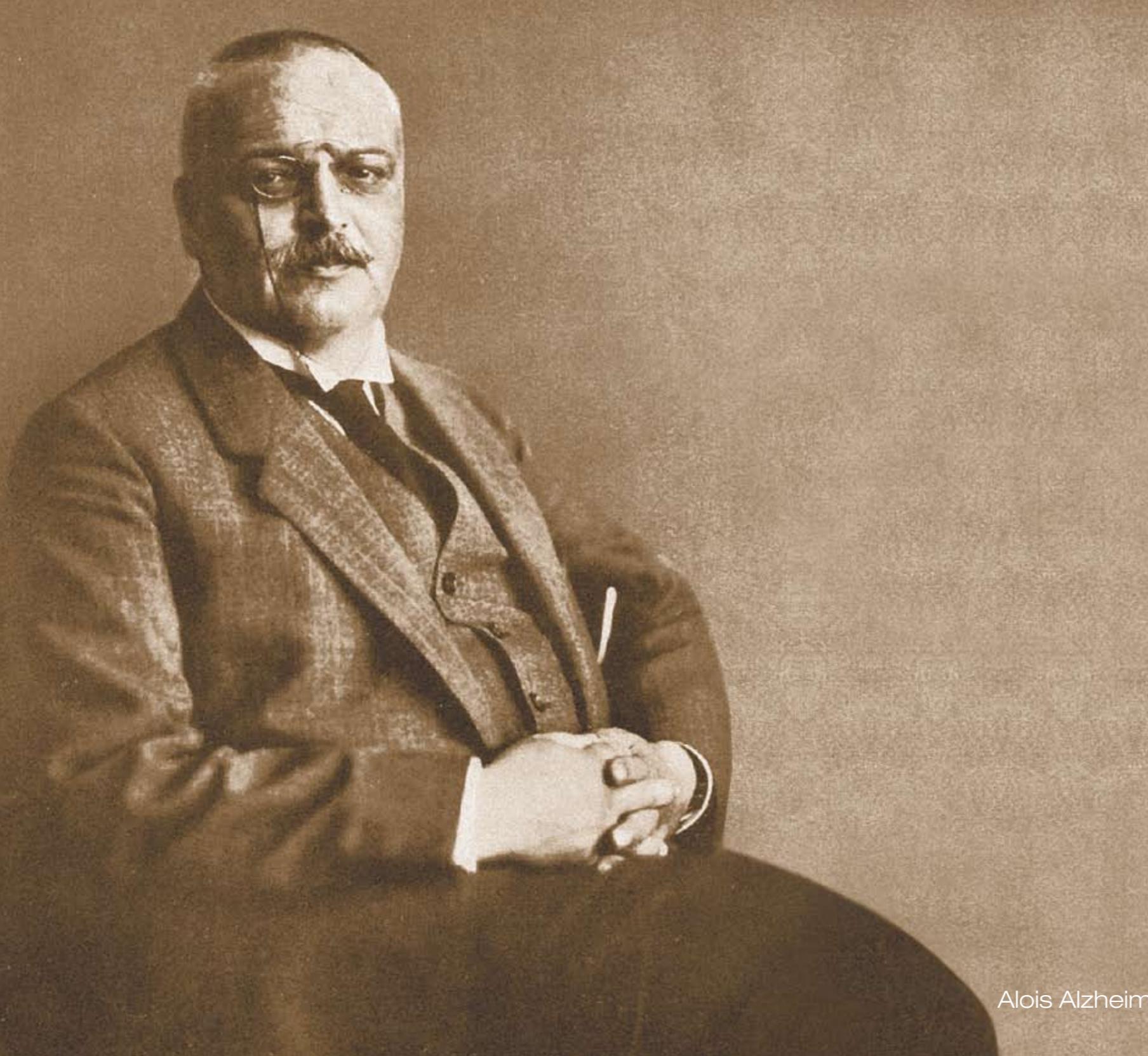
Lejos de ser un mito o una superstición, está demostrado que el consumo de nueces tiene infinidad de beneficios para las personas. Actúan como antioxidantes por lo que ayudan a luchar contra el envejecimiento, ciertos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, al mismo tiempo que favorecen el funcionamiento de los músculos y el cerebro.

Por este motivo, hemos querido que la portada de este libro conmemorativo del décimo Aniversario de la Fundación Antidemencia Al Andalus estuviera protagonizada por algo tan simbólico y beneficioso como una nuez. Pero no sólo por una, sino por diez nueces, una por cada año que hemos cumplido des-

de que se formara la Fundación en 1999; una nuez por cada año pasado al lado de enfermos, familias, cuidadores y profesionales sanitarios; una nuez por cada año dedicado a la investigación y la docencia; una nuez por cada año "ayudando a recordar".

Nos emociona enormemente mirar hacia atrás para recordar lo que han supuesto la última década para todos los que, de una forma u otra, estamos vinculados a la Fundación pero, nos emociona aún más, mirar hacia adelante y ver todo el camino que nos falta por recorrer.

Cada persona a la que ayudamos, cada paso que damos, cada estudio que llevamos a cabo... consigue que nuestra corteza, como la de las nueces, se haga cada vez más fuerte y nos permita seguir cumpliendo y celebrando años con la misma energía que hasta ahora.



Alois Alzheimer

• Presentación .....	9
• 10 signos de alarma de la enfermedad de Alzheimer .....	11
• 10 personajes que han contribuido a la historia de la demencia .....	15
• 10 consultas frecuentes realizadas a través del portal Alzheimer on-line .....	23
• 10 estrategias eficaces para favorecer la comunicación .....	29
• 10 menús idóneos para el enfermo de Alzheimer .....	33
• 10 noticias impactantes en torno a la enfermedad de Alzheimer .....	43
• 10 estrategias para cuidar a un enfermo de Alzheimer .....	49
• 10 normas del buen cuidador de un enfermo de Alzheimer .....	55
• 10 avances científicos de la última década en la enfermedad de Alzheimer.....	59
• 10 premios anuales FADA .....	65
- A las 10 mejores AFAs	
- A los 10 mejores cuidadores	
- A los 10 mejores trabajos manuales realizados por enfermos de Alzheimer	
• Epílogo:10 enfermos anónimos de Alzheimer elevados a protagonistas .....	71



**A** principios del año 1999 un grupo de profesionales sanitarios, con inquietudes comunes en torno a las demencias en general y en la Enfermedad de Alzheimer en particular, desde hacía muchos años, se agrupan para constituir FADA (Fundación Antidemencia Al-Andalus).

Se constituye como una organización sin ánimo de lucro, fue inscrita en el Registro de Fundaciones de Andalucía y tiene personalidad jurídica propia y plena capacidad para obrar desde el 19 de febrero de ese mismo 1999.

Sus estatutos recogen que su actuación se circscribe a las personas mayores con trastornos cognitivos o demencias establecidas, así como a sus familiares y a todas las personas que intervengan en su estudio, asistencia y cuidados.

Asimismo recogen que tiene por fin principal la asistencia sanitaria y social, de investigación y docencia y cuales otras facetas que sirvan para conseguir el beneficio de los pacientes con demencia o trastornos cognitivos y el de todas las personas que intervienen en su estudio, asistencia y cuidados y muy especialmente en el apoyo y colaboración de las Asociaciones de Familiares de Alzheimer (A.F.A.s.).

Con el fin de conseguir sus objetivos la Fundación tiene plena libertad para determinar las actividades tendentes a la consecución de los mismos.

Diversas han sido las actividades que sus patronos fundacionales han llevado a cabo con objeto de cumplimentar sus fines fundacionales: participación en ensayos clínicos, realización de cursos y actividades de formación, apoyo a las Asociaciones de familiares de Alzheimer, consultas a través de su Portal Alzheimer-online, etc.

En esta ocasión, con motivo de la celebración de su décimo aniversario, FADA decidió celebrar este acontecimiento elaborando un texto, el que tienen ustedes entre sus manos, en el que además de recoger, a modo de memoria, algunas de las efemérides que han ocurrido en estos diez años, organizadas por ellos o no, acoja información que le resulte útil a los lectores.

Todo el volumen está confeccionado en torno al diez, la cifra simbólica del evento que se conmemora. El título del mismo, "Ayudándote a recordar", recoge la filosofía que ha guiado su confección y que es doble. Ayudar y recordar.

Por ello, de una parte hemos intentado poner al lector en contacto con recomendaciones orientadas a la adquisición de conocimientos que puedan contribuir a que su cotidianeidad, personal o laboral, al lado de un demente, sea cada día un poco mejor. Y de otra hemos deseado hacerles partícipes de hechos y curiosidades, rescatadas de la memoria, y que han contribuido a conformar la historia del Alzheimer.



10

signos de alarma de la enfermedad de Alzheimer



10 signos de alarma de la enfermedad de Alzheimer

*Tomado de la Alzheimer's Association*

- La pérdida de memoria que afecte a la capacidad laboral y expresan una pérdida de capacidad previa.
- Dificultad para llevar a cabo tareas familiares que anteriormente llevaban sin dificultad alguna.
- Problemas con el lenguaje. Sobre todo a la hora de nombrar las cosas.
- Desorientación en tiempo y lugar. Con la consiguiente afectación en las relaciones.
- Capacidad de juicio disminuida.
- Problemas con el pensamiento abstracto.
- Cosas colocadas en lugares erróneos. Con las consiguientes perdidas continuas.
- Cambios en el humor o en el comportamiento, con aparición de manifestaciones de ansiedad, depresión, trastornos celotípicos, etc.
- Cambios en la personalidad.
- Pérdida de iniciativa. Otro síntoma también muy precoz: es la pérdida de la memoria clártiva.



10

personajes que han contribuido a la historia de la demencia



Rita Hayworth

Conocemos a través de la historia, particularmente por las repercusiones que nos han transcendido de sus alteraciones de conducta, que desde tiempos remotos algunos personajes destacados han tenido una vida compatible con la presencia de cuadros demenciales. Para esta ocasión, además como un pequeño homenaje a su persona, hemos seleccionado 10 figuras históricas que han sufrido demencia y que han destacado en diferentes campos del arte, de la política, etc.

En su tan buscada historia clínica -que apareció en 1995 en los sótanos de la Clínica Universitaria de Frankfurt donde fue almacenada entre enfermos posteriores a 1920, motivo por el cual no había aparecido anteriormente-, se refleja que:

Auguste Deter, era una mujer de 51 años y medio de edad. En los antecedentes se recoge que la madre de la enferma sufrió ataques convulsivos después de la menopausia, durante los que al parecer, no perdía la conciencia ni se le caían los objetos que tuviera en tal momento en sus manos. La madre murió a los 64 años por neumonía; el padre falleció a la edad de 45 años debido a un ántrax de cuello. Tenía tres hermanos sanos y no había historia familiar de alcoholismo o enfermedad mental.

Anteriormente, Auguste nunca había estado enferma. Estaba felizmente casada desde 1873, tenía una hija sana y no había tenido abortos. Era una mujer muy diligente, algo tímida, levemente ansiosa o miedosa y muy bien educada. No había datos para pensar que ni ella ni su marido hubieran tenido infección sifilítica (enfermedad por entonces epidémica).

“A partir de ese día, su comportamiento se hizo hostil, gritaba frecuentemente y arremetía contra quien quería examinarla.”



01. AUGUSTE DETER

Es de justicia comenzar con la paciente con la que Alzheimer estudió y describió la enfermedad que lleva su nombre y que, hoy por hoy, es el prototipo de la demencia.

Hasta marzo de 1901 estuvo bien y nada reseñable hay que hacer notar. En torno al día 18 de ese mes, Auguste comenzó de manera repentina a asegurar, sin la más mínima razón para ello, que su marido “se iba de paseo con una vecina”. Desde entonces se mostró muy fría y distante tanto con su marido como con la susodicha vecina. Poco después, Auguste comenzó a tener dificultad para recordar cosas.

Dos meses más tarde cometía más y más errores al cocinar las comidas. Paseaba inquieta de manera constante e inmotivada por su casa. Se despreocupó poco a poco de todo y, en concreto, del cuidado

del dinero doméstico. Fue empeorando progresivamente. Afirmaba que un conductor de tren, que iba a su casa con frecuencia, tenía la intención de “hacerle algo”. Además, comenzó a pensar que las conversaciones que tenían lugar a su alrededor hacían siempre referencia a ella. No tenía por entonces trastornos del lenguaje ni parálisis de tipo alguno. Más tarde y con frecuencia sentía por momentos náuseas y estornudos y ansiedad nerviosa comenzando a temblar al mismo tiempo. Repicaba sin ton ni son las campanillas de entrada de las puertas de sus vecinos. No sabía encontrar sus propios objetos personales que ella misma había guardado.

Alzheimer comenzó a escribir sus anotaciones en el expediente el mismo 26 de noviembre de 1901, al día siguiente de su ingreso en el centro. Él hacía preguntas muy simples y escribía debajo las respuestas de la enferma. Todo ello aparece en cuatro folios separados y fechados desde el 26 hasta el 30 de noviembre. Estos relatos dejan bien patente que Auguste padecía un serio trastorno del lenguaje, falta de comprensión, pobreza de lenguaje y clara sintaxis al expresar sus ideas.

Como ejemplo y según una copia literal de sus anotaciones, encontramos:

“A mediodía, Auguste estaba comiendo y le habían servido en el plato coliflor y carne de cerdo.

¿Qué está comiendo?, le preguntó Alzheimer. Espinacas, respondió ella, que más que comer, masticaba la carne.

Y prosiguió: Primero como las patatas y luego los rábanos.”

El Dr. Alzheimer le mostró varios objetos. Tras un breve periodo de tiempo, Auguste no guardaba recuerdo de haberlos vistos.

Entre tanto hablaba y decía repetidamente: Señor Gemelo, conozco al señor Gemelo, gemelos.

Escriba aquí: Señora D., le pidió Alzheimer. Él escribió: “Señora” pero olvidó el resto.

# 10 personajes que han contribuido a la historia de la demencia



Podía escribir su nombre completo si se le iba diciendo cada palabra una por una. No obstante, en lugar de Auguste, escribió Auguse.

La paciente tenía problemas para escribir frases o sentencias juntas y mostraba signos de perseveración verbal. Al leer pasaba erróneamente de una línea a la otra y repetía la misma línea tres veces. Sin embargo, reconocía correctamente las letras. Parecía que no entendía lo que leía. Acentuaba las palabras de una manera rara.

El examen físico general y neurológico fue normal, salvo en lo concerniente a la memoria y al lenguaje. La enferma colaboraba y no estaba ansiosa durante el reconocimiento. Pero de repente decía: Ahora mismo llamó una niña. ¿Está aquí? Ella oye su llamada; también conoce a la Sra. Gemela.

Cuando se la llevó desde la habitación de aislamiento a su cama, se agitó, comenzó a gritar y dejó de colaborar. Mostraba señales de gran temor y repetía sin cesar: No quiero que me lastimen, no quiero hacerme daño.

A partir de ese día, su comportamiento se hizo hostil, gritaba frecuentemente y arremetía contra quien quería examinarla. Permanecía frecuentemente en el cuarto de estar, tocaba la cara de los otros enfermos y los golpeaba. Era difícil imaginarse qué era lo que quería. Tuvo que ser aislada de los demás enfermos. Cuando se intentaba hablar con ella, decía: No quiero, no tengo tiempo.

Todos estos síntomas fueron empeorando mes a mes, año a año. Hay una anotación de 11 de noviembre de 1904 que indica que Auguste yacía "en posición fetal en su cama, acurrucada bajo las mantas, con ergasiomanía senil, ensuciándose a sí misma continuamente. Ya no gritaba tanto como antes lo hacía".

Otra de 12 de julio de 1905 señala que estaba "completamente aturdida; siempre acostada en la cama con las piernas encogidas; manchándose a sí misma

de manera habitual con sus heces y orina; sin decir nada nunca. Farfullaba consigo misma, necesitaba que le dieran alimento. A veces se agitaba sin causa aparente ocasionando un gran barullo por sus gritos en alta voz y refunfuños".

Fue tratada repetidamente con sedantes que unas veces le calmaban y otras no. También le metieron casi a diario en el baño terapéutico, bien de agua fría, bien de agua caliente (método habitual en el Asilo de Frankfurt). Iba perdiendo peso de manera muy ostensible.

Las últimas quince líneas de la historia describen los últimos días de Auguste: Desde principios de 1906, comenzó con úlceras por decúbito (escaras): aparecieron en el sacro y en el promontorio del fémur del lado izquierdo alcanzando el tamaño de una moneda de cinco marcos. Su debilitamiento físico era cada vez mayor. Todo el mes de marzo de este año tuvo fiebre alta de hasta 40 grados. Se le diagnosticó una neumonía en ambos lóbulos pulmonares inferiores.

Seguía muy agitada gritando fuerte muy a menudo. Los primeros días de abril estuvo muy aturdida la mayor parte del tiempo. La fiebre subió a 41 grados. Finalmente, Auguste murió el 8 de abril de 1906, a las seis y cuarto de la mañana.

## Informe inicial de la autopsia

Esta mañana exitus letalis: muerte. Causa de la muerte: septicemia como consecuencia de las úlceras de decúbito; envenenamiento de la sangre como consecuencia de las escaras. Diagnóstico anatómico: ligero hidrocéfalo externo-interno; acumulación de agua fuera y dentro de los ventrículos. Atrofia cerebral: achicamiento cerebral. ¿Arteriosclerosis de los pequeños vasos corticales? Neumonía de ambos lóbulos inferiores: inflamación pulmonar. Nefritis: inflamación renal.

## Epicrisis de la enfermedad

Esta enferma tenía 51 años cuando enfermó y casi 56 cuando falleció. La enfermedad comenzó con un marcado sentimiento de celos sobre su marido. Enseguida apareció deterioro de memoria rápidamente progresivo. Estaba desorientada con respecto al

tiempo y al lugar. Medio año después, Auguste desarrolló síntomas típicos de demencia muy rápidamente progresiva. El examen neurológico no ponía de manifiesto signos de déficit focal. No tenía trastornos motores, usaba bien las manos y andaba sin problemas.

La enferma murió tras permanecer cuatro años y medio hospitalizada. Los síntomas se habían iniciado 11 meses antes de su ingreso así que la duración total de la enfermedad hasta la muerte fue de cinco años y un mes. En la etapa final estaba completamente apática y confinada a la cama en posición fetal (con las rodillas dobladas y las piernas pegadas al pecho), incontinente y, a pesar de todo el cuidado y atención que se le prestó, aparecieron úlceras decúbito y neumonía, que fueron las auténticas causas de su muerte.



## 02. CHARLES CHAPLIN "CHARLOT"

Nació en Londres el 16 de abril de 1889 y falleció en Corsier-sur-Vevey, Suiza en 1977. Hijo de un humilde matrimonio de artistas de variedades de origen judío, tenía antecedentes familiares de enfermedades mentales ya que su padre alcohólico los abandonó en la infancia y su madre, cantante de escasa importancia, tuvo que ser ingresada en un manicomio, por lo que pasó parte de su infancia y su adolescencia en la calle o acogido en distintos orfanatos. Debutó en escena a los ocho años de edad y continuó actuando en distintas compañías ambulantes hasta que logró destacar en una de las más célebres de Londres.

A los veintiún años de edad se trasladó a Estados Unidos, donde se dedicó al medio cinematográfico. En el filme "Carreras de autos para niños", del año 1914, aparece por primera vez el personaje de Charlot: un vagabundo que viste pantalones de anchas perneras, calza unos zapatos desmesurados, se toca con un bombín, lleva un bastón de bambú y luce un característico bigote, de aspecto bonachón y confiado, ingenuo y sentimental.

En 1918 fue contratado por un millón de dólares por la First National para realizar ocho películas en un lapso de cinco años; se consagró entonces como genio de la pantalla. La mordacidad con que Chaplin criticaba problemas sociales y satirizaba muchos de

los aspectos de la vida estadounidense creó mucha polémica.

Acusado de comunista en el ambiente enrarecido de la llamada caza de brujas, y perseguido por el escándalo que originó el último de sus cuatro matrimonios, con Oona O'Neill, la hija del famoso dramaturgo, que contaba sólo dieciocho años, terminó por abandonar Estados Unidos, instalándose en Vevey (Suiza).

Sus últimos años los pasó inválido y con demencia muriendo a edad avanzada cerca de los 90 años.



## 03. RITA HAYWORTH

Su nombre auténtico era Margarita Cansino Hayworth. Tenía sangre española ya que su padre era sevillano. Comenzó su carrera como bailarina junto a su padre. Realizó numerosas películas en las que destacaba por su belleza siendo un mito sexual en esa época, sobre todo a partir de su película "Gilda".

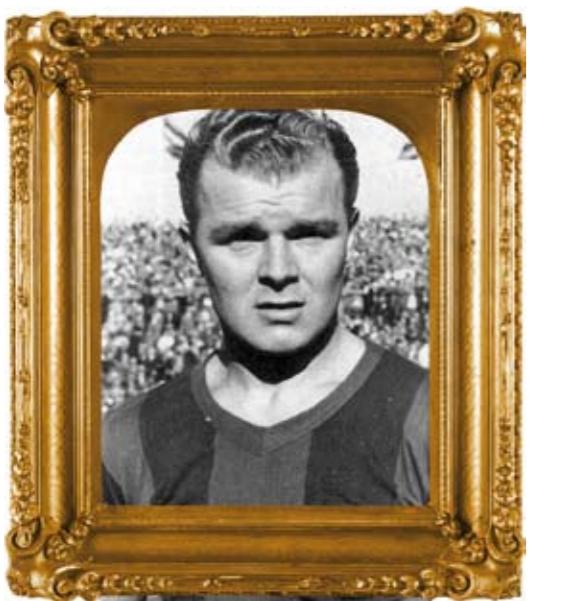
Tuvo problemas con la bebida y acabó sufriendo Alzheimer con temprana edad falleciendo a los 68 años, el 14 de mayo de 1987, en Nueva York.



## 04. SIR WINSTON CHURCHILL

Sufrió múltiples enfermedades a lo largo de su vida cuya enumeración sería prolífica. Fundador del Partido Conservador no sufrió, que se sepa, de enfermedades pulmonares obstructivas; si se conoce la tendencia depresiva a lo largo de su vida, mal fuese en su familia. Desarrolló una demencia vascular y sufrió tres accidentes cerebro-vasculares, falleciendo a consecuencia de este último el 24 de enero de 1965 a los 90 años de edad.

En febrero de 1945 se celebró la Conferencia de Yalta para decidir el nuevo orden mundial tras la 2ª guerra mundial. Aparece Churchill sentado junto a Roosevelt y Stalin, los cuales sufrieron enfermedades cerebro-vasculares avanzadas y posibles demencias vasculares. De hecho Roosevelt falleció de un ictus hemorrágico masivo tres meses después y Stalin lo hizo más tarde por la misma causa. Parece ser que las tres potencias mundiales no estaban cognitivamente bien representadas y se cuestiona si los efectos negativos del acuerdo que dio lugar a conflictos con Yugoslavia, Checoslovaquia, etc., fueron consecuencia de esto.



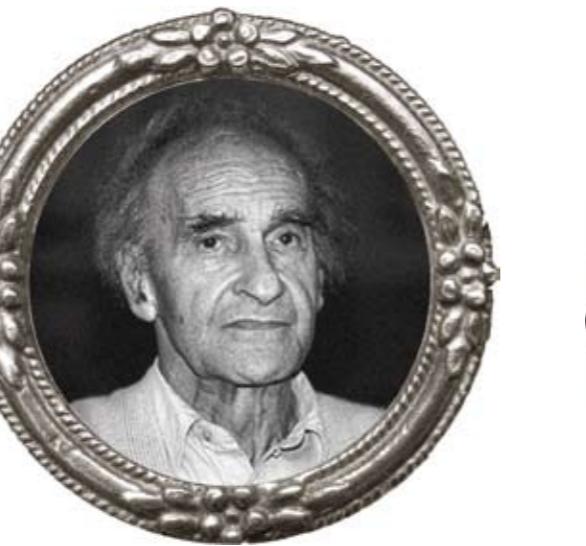
## 05. LADISLAO KUBALA

Húngaro de nacimiento en 1927 y español de adopción, está considerado como una de las grandes leyendas del FC Barcelona y el fútbol español, así como uno de los mejores futbolistas europeos de todos los tiempos.

Comparte el récord de haber defendido la camiseta de tres selecciones nacionales distintas (Hungría, Checoslovaquia y España), y de haber sido el entrenador que durante más tiempo (13 años) ha dirigido a la Selección española de fútbol.

El último partido de su vida lo jugó contra la enfermedad de Alzheimer del que no pudo salir vencedor.

Sus hijos explicaron que su muerte, el 17 de mayo de 2002, se debía al desarrollo normal de la enfermedad y manifestaron sentirse "orgullosos de ser hijos de una persona que ha dejado tanta huella a nivel deportivo y humano".



## 06. EDUARDO CHILLIDA

El prolífico escultor nace en San Sebastián el 10 de enero de 1924. A lo largo de su vida ha trabajado la fragua, el hierro, el granito, la madera y el hormigón con los que ha realizado importantes obras escultóricas, muchas de ellas, además de gran tamaño.

Tiene esculturas en numerosos países, aunque gran parte de su obra ha quedado recogida en el museo de la fundación que lleva su nombre y cuya sede radica en la localidad guipuzcoana de Hernán.

Fue académico de las Bellas Artes y las Ciencias. Se le otorgó el premio Príncipe de Asturias de las Artes en 1989. Muere, afectado de Alzheimer, el 19 de agosto de 2002.



## 07. ADOLFO SUÁREZ

Nació en Cebreros (Ávila) el 25 de septiembre de 1932. Estudió derecho en la Universidad de Salamanca y se doctoró por Complutense de Madrid. Desempeñó diferentes cargos en el régimen franquista y fue presidente del gobierno de España desde 1979 a 1984 en el que dimitió de forma inesperada. Fue fundador del partido político UCD (Unión de Centro Democrático) y figura relevante durante la transición española a la democracia.

El 1 de junio de 2005 en un programa de TVE presentado por Julia Otero, su familia hizo unas declaraciones informando de la demencia que sufría, causando gran impacto social. Su hijo dice que, actualmente, no conoce a nadie y que solo responde a estímulos afectivos y de cariño.



## 08. MARGARET THATCHER

La que fue Primera Ministra británica desde 1979 a 1990 y figura importante de la política internacional, padece demencia senil desde el 2000.

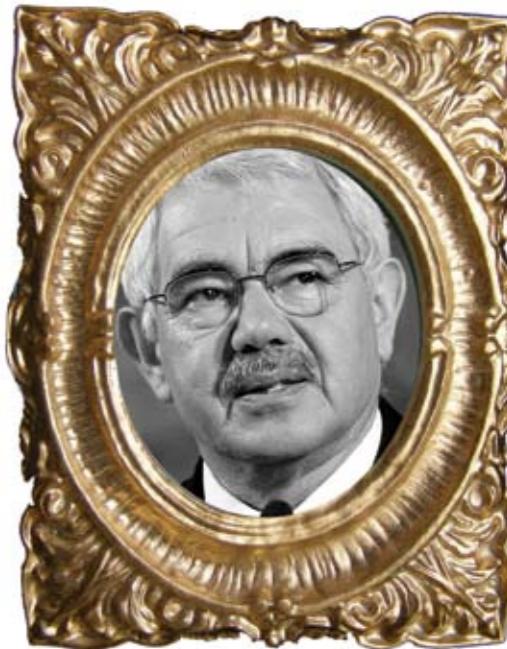
Todo comenzó, según revela su hija, cuando hablaban de la guerra de los Balcanes y de la ex Yugoslavia y su madre la confundió con la guerra de Las Malvinas. Tenía entonces 75 años. A partir de aquí comenzó a preguntar repetidamente lo mismo y hablaba de su marido fallecido en 2003 como si estuviera vivo.



## 09. RONALD REAGAN

Fue presidente de EEUU desde 1980 a 1988. El 6 de noviembre de 1994 se hace público que el ex presidente sufre Alzheimer y lo ratifican cinco de sus médicos privados. Comparece públicamente y dice que se encuentra bien aunque intenta llamar la atención pública para que se conciencie la población y se investigue más sobre esta enfermedad.

La enfermedad le sobreviene a la edad de 83 años, aunque se cuestiona si ya había comenzado anteriormente.



## 10. PASCUAL MARAGALL Y MIRA

Nació en Barcelona el 13 de enero de 1941. Estudió derecho y fue el organizador de los Juegos Olímpicos de Barcelona de 1992, mejorando sustancialmente las infraestructuras de la ciudad. Fue alcalde de su ciudad durante 14 años y el 20 de diciembre de 2003 fue investido Presidente de la Generalitat, permaneciendo hasta 2006.

El 21 de octubre de 2007, en el Hospital de Sant Pau de Barcelona, anuncia que sufre Alzheimer a sus 66 años, comprometiéndose a buscar fondos para combatir la enfermedad y sensibilizar a la sociedad. El diagnóstico fue confirmado en el hospital General de Massachusetts en Boston.



10

consultas frecuentes realizadas a través del portal Alzheimer online



**RESPUESTA**  
La Fundación dispone de una herramienta virtual, El Portal “Alzheimer on-line”, que contribuye al alcance de sus fines, aportando formación y apoyo a las personas interesadas, cuidadores y profesionales, que acceden al mismo.

A través de dicha herramienta los usuarios realizan consultas, planteando aquellas cuestiones que les preocupan. Estas consultas son respondidas a diario por un equipo multidisciplinar de profesionales, conformado por sus patronos, quienes tratan, por este medio, de hacer que los cuidadores no se sientan solos con sus problemas y que la cotidianidad de éstos sea un poco más llevadera.

Entre 1999 y 2009 se han recibido a través del portal Alzheimer on-line 1.230.741 visitas y 12.426 consultas. Todas han sido puntualmente respondidas por el profesional que el usuario demandó: el médico, la psicóloga, la enfermera, el fisioterapeuta, etc.

De entre dichas consultas ha habido algunas que, independientemente del lugar de donde procedían, se han repetido con mayor frecuencia. Entendiendo que esta repetición es un indicativo del interés de la población que nos sigue y nos consulta las recogemos en este capítulo, en un intento de que les sirvan a las personas interesadas.

**CONSULTA N° 01**  
(En esta ocasión recogemos la consulta que fue planteada desde Perú).

Buen día, les agradecería enormemente sus respuestas, pues no tengo a quién acudir. Mi papá que tiene 86 años, tiene Alzheimer. Las preguntas son: ¿qué médico puede tratarlo?, ¿Cuál es la especialidad? Saludos. Muchas gracias.

**RESPUESTA**  
Habitualmente tratan las demencias los geriatras y neurólogos. Lo que sí es importante es estudiar 4 áreas en esta enfermedad:

a) Área neurológica: porque existen varios procesos capaces de manifestarse como demencia, así, es importante descartar hemorragias o infartos cerebrales, tumores, etc.

b) Área psiquiátrica: ya que pueden aparecer trastornos de comportamiento, delirios, alucinaciones,...

c) Área cognitiva: debe evaluarse cognitivamente al sujeto para evaluar el grado de afectación de sus capacidades.

d) Área de salud: ya que existen enfermedades no cerebrales capaces de provocar síndromes demenciales, como alteraciones hepáticas, tiroideas,... y deben ser descartadas, o en su caso, tratadas adecuadamente.

**CONSULTA N° 02**  
(Recogemos aquí la consulta que nos llegó desde Venezuela).

Quisiera saber si existe un tratamiento para controlar el desarrollo del Alzheimer.

**RESPUESTA**  
Hoy por hoy no existe ningún fármaco que cure. En la actualidad se dispone de algunos fármacos que enlentecen o retardan la evolución del Alzheimer: Donepezilo, Rivastigmina, Galantamina, Memantina y Cerebrolysin.

En cuanto a su eficacia, es limitada, ya que solo responden al tratamiento algo más del 50% de los pacientes en los que se usa. Es importante resaltar que este tipo de tratamiento muestra más eficacia, cuanto más precozmente se administra.

En cualquier caso debe considerarse que el tratamiento de esta enfermedad, nunca es sólo farmacológico, y debe ser obligatoriamente complementado con terapia de estimulación cognitiva y unos adecuados cuidados.

**CONSULTA N° 03**  
(Escogemos la pregunta planteada desde Costa Rica).

Desde hace unos días ando con perdida de memoria, y no recuerdo donde dejo objetos personales valiosos y estoy continuamente cansada. Y cuando tengo hacer alguna gestión se me olvida. ¿Es esto un inicio de esta enfermedad? Tengo 45 años, trabajo y estudio una maestría.

**RESPUESTA**  
No todos los trastornos de memoria son Alzheimer. Si los trastornos de memoria que padece son de entidad suficiente, le aconsejo que consulte con un Neurólogo, que tras estudiar su caso, sabrá decirle ante qué problema (si es que lo hay) está usted.

Debe considerar que existen algunas enfermedades que provocan trastornos de memoria y que pueden ser resueltas mediante fármacos o cirugía, pero que si se deja pasar el tiempo, quizás hayan provocado tal deterioro que ya no tenga solución. Acuda a su médico cuanto antes.

**CONSULTA N° 04**  
(Seleccionamos la pregunta llegada desde México).

Mi mamá tiene pérdidas de memoria. ¿La enfermedad de Alzheimer empieza siempre así?

**RESPUESTA**  
La enfermedad de Alzheimer afecta a varias zonas del cerebro. Al principio zonas más concretas y luego se va extendiendo. Dependiendo que la afectación se origine en un área u otra, dominarán más unos síntomas u otros.

Realmente, lo más frecuente es que la primera manifestación sea un trastorno de la memoria. En estos casos, la zona cerebral afectada, está cercana a la zona que procesa la información del olfato, por lo tanto, el verdadero primer síntoma suele ser un trastorno del olfato, pero pasa muchas veces desapercibido.

Existe un grupo de enfermos de Alzheimer que no



comienzan con trastornos de la memoria. En estos casos, las alteraciones más importantes comienzan por la zona posterior del cerebro (lóbulos occipitales y también temporales) originando una forma de afectación que se denomina "demencia cortical posterior". La enfermedad desde un inicio suele mostrar síntomas tales como que no pueden reconocer los rostros (prosopagnosia), o pueden desorientarse en la calle (agnosia topográfica) o no pueden comprender lo que leen (alexia agnoscia) en una forma de afectación llamada "disfunción visuoespacial progresiva".

En otro pequeño grupo de pacientes, la afectación predominante afecta a los lóbulos parietales del cerebro (fundamentalmente izquierdo). Así, la enfermedad comienza por una incapacidad de planificar y organizar los gestos necesarios para la manipulación de objetos o para la realización gestual a la orden o a la imitación. Esta forma se denomina "apraxia progresiva primaria".

Cuando la afectación principal recae sobre los lóbulos temporal y frontal, la enfermedad se inicia con la imposibilidad progresiva de poder comunicarse verbalmente (con dificultades para estructurar el lenguaje), así como por una dificultad para comprender lo que se le dice. Esta forma es denominada "afasia progresiva primaria".

Otro grupo muestra una afectación primaria y aislada del comportamiento que se muestra progresivamente desadaptado. Esta forma se denomina "síndrome comportamental progresivo" y puede ser el raro comienzo de una enfermedad de Alzheimer.

**CONSULTA N° 05**  
(Destacamos la pregunta llegada desde España).

¿Qué test sería el más rápido para la detección precoz de Alzheimer durante una consulta de medicina general? Gracias.

**RESPUESTA**  
El test de cribaje más extendido es el Minimental State Examination (Folstein, Lobo), pero no es diagnóstico, solo evalúa el deterioro cognitivo.

**CONSULTA N° 06**  
(Escogemos la pregunta propuesta desde Perú).

A mi padre le han diagnosticado Demencia por cuerpos de Lewy. ¿Podría explicarme de qué se trata? Saludos. Muchas gracias.

#### **RESPUESTA**

El dato característico de este tipo de demencias, es que en las neuronas de estos pacientes se aprecian unas inclusiones esféricas en el citoplasma formadas por neurofilamentos y que se denominan Cuerpos de Lewy (descritos en 1961 por Okazaki).

Suele presentarse en pacientes a partir de los 70 años de edad, y comienza de forma subaguda (es decir, más brusco que un Alzheimer), evoluciona con un curso fluctuante y la institucionalización suele ser más precoz que en el caso de un Alzheimer. A veces la duración de la enfermedad es corta.

Los rasgos clínicos principales son el deterioro cognitivo progresivo, con fluctuaciones marcadas que coinciden con episodios confusionales, síntomas sictóticos, signos extrapiramidales e hipersensibilidad a los neurolepticos.

**CONSULTA N° 07**  
(Planteamos la consulta solicitada desde España).

¿Cómo se diagnostica una demencia? Muchas gracias.

#### **RESPUESTA**

Todo empieza en Alemania cuando la paciente Auguste Deter (51 años de edad) fue vista en 1901 por el Dr. Alois Alzheimer. La paciente presentaba un deterioro progresivo de memoria y un delirio de celos. Más tarde, aparecieron otros síntomas como desorientación en tiempo y espacio, y trastornos del lenguaje, apraxias, agnosias e incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

El Dr. Alzheimer la siguió atendiendo durante casi 5 años más, hasta que falleció con 56 años en un estado de demencia avanzada.

Los criterios de diagnóstico de una demencia son los que recoge el DSM IV:

1. Trastorno de memoria

2. Una o más de las siguientes alteraciones:

- Afasia: imposibilidad de traducir al lenguaje, el pensamiento.
- Apraxia: pérdida de la facultad de realizar movimientos coordinados para un determinado fin, a pesar de que la función motora esté intacta.
- Agnosia: fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial esté intacta.
- Alteración de la ejecución, por ejemplo: planificación, organización, secuenciación y abstracción.

3. Los déficits cognitivos anteriores deben tener suficiente entidad como para interferir en la actividad laboral o social o AVD.

4. Los déficits tienen que mantenerse en el tiempo.

**CONSULTA N° 08**

(Escogemos la cuestión solicitada desde España).

¿Qué es la enfermedad de Alzheimer?

#### **RESPUESTA**

Cuando se sospecha que un paciente padece un síndrome demencial, el médico que lo atiende debe entrevistarse con el paciente, con su familia, hacer una exploración física detallada y solicitar algunos exámenes complementarios, entre los que no debe faltar una analítica completa y una técnica de neuroimagen (TAC, RNM,...). Si la historia clínica así lo sugiere, deben solicitarse también RX, ECG,...

También debe hacerse un estudio neuropsicológico para evaluar el estado cognitivo.



**CONSULTA N° 09**  
(Escogemos la pregunta planteada desde Puerto Rico).

¿Puede heredarse la enfermedad de Alzheimer?

#### **RESPUESTA**

La enfermedad de Alzheimer tiene dos formas de presentación: una familiar o hereditaria y una forma esporádica. La forma familiar de la enfermedad se caracteriza por la aparición temprana de los síntomas (antes de los 50 años). Esta forma se encuentra relacionada con tres genes localizados en los cromosomas 1, 21 y 14. La herencia de cualquiera de estos genes producirá la enfermedad de Alzheimer en forma autosómica dominante.

La forma esporádica es la que se aparece en las etapas tardías de la vida, después de los 65 años y es la forma que se asocia a los factores de riesgo (envejecimiento, APOE).

Es importante señalar que la forma familiar de la enfermedad de Alzheimer es muy poco frecuente, mientras que la forma esporádica es la más común (90 %).

**CONSULTA N° 10**  
(Elegimos la solicitud llegada desde Argentina).

¿Cómo se deben tratar los trastornos de comportamiento?

#### **RESPUESTA**

Trastornos de conducta de tipo inquietud, agitación, agresividad... deben ser tratados mediante fármacos cuando sean disruptivos para el paciente o supongan un peligro para el sujeto. El grupo de fármacos que se recomienda para estas situaciones son los Neurolepticos atípicos (Risperidona, Quetiapina,...). La dosis a usar se recomienda que sea la más baja posible, y debe tenerse en cuenta que hay que hacer frecuentes ajustes de dosis, ya que la enfermedad es dinámica y en su evolución puede requerir más o menos dosis de la que hasta ese momento lleva eficaz.

Hay que considerar que en la demencia tipo Lewy, estos medicamentos tienen un efecto contrario al perseguido.

Otro grupo de fármacos que se utilizan ampliamente son las Benzodiazepinas, para aprovechar sus efectos tanto ansiolíticos como hipnóticos.



estrategias eficaces para favorecer la comunicación

10



## CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER

Después de muchos años de trabajo con los cuidadores, hemos observado que suele ser muy habitual la angustia motivada por la falta de comunicación con el enfermo. Según sus propios testimonios se trata de una incomunicación que, sobre todo, les impide refrendar que el trato y el cuidado que están dispensando a éstos es el adecuado. Nuestra experiencia nos ha posibilitado comprobar que las estrategias que a continuación les ofrecemos, son eficaces para tratar de mejorar la comunicación enfermo & cuidador.

### ESTRATEGIA 01

Tomar la iniciativa y no esperar que ocurra, utilizando un tono cálido.

### ESTRATEGIA 02

Escoger momentos tranquilos y apoyarse en la gesticulación.

### ESTRATEGIA 03

Utilizar un lenguaje sencillo y esperar a ver si ha comprendido, dar tiempo.

### ESTRATEGIA 04

Situarse de frente al enfermo y a la misma altura que él.

### ESTRATEGIA 05

No forzarle a mantener comunicación cuando el enfermo no lo desea.

### ESTRATEGIA 06

No plantearle interrogantes complicadas o elecciones entre muchas alternativas.

### ESTRATEGIA 07

No terminar las frases por él.

### ESTRATEGIA 08

Respetar sus silencios.

### ESTRATEGIA 09

Narrarles sus propias actuaciones diarias.

### ESTRATEGIA 10

Mantener siempre la calma y el dominio de la conversación.



## CON EL FAMILIAR CUIDADOR DE UN ENFERMO DE ALZHEIMER

Hacer que la persona cuidadora de un enfermo de Alzheimer se comunique y por tanto interrelacione con otras personas, familiares o no, "colegas" o no, es una actividad en la que hay que poner un gran esmero, ya que produce un efecto muy positivo en los cuidadores y evita el aislamiento de éstos.

En este epígrafe recogemos estrategias que hemos evidenciado sumamente eficaces para conseguir una comunicación eficaz.

### ESTRATEGIA 01

Mantener comunicación con otros miembros de la familia.

### ESTRATEGIA 02

Acudir a las Asociaciones de familiares para compartir el impacto emocional.

### ESTRATEGIA 03

Realizar alguna actividad separada de los enfermos.

### ESTRATEGIA 04

Relacionarse con las emociones propias durante todo el proceso de enfermedad.

### ESTRATEGIA 05

Hacer peticiones concretas al entorno de familiares y amigos.

### ESTRATEGIA 06

Aprender a combinar técnicas de comunicación oral con otras alternativas a esta.

### ESTRATEGIA 07

Utilice el contacto físico de manera terapéutica.

### ESTRATEGIA 08

Sítuese siempre que pueda en el presente y no haga muchas anticipaciones.

### ESTRATEGIA 09

Utilice la música y el canto como forma de expresión.

### ESTRATEGIA 10

Encuéntrele el significado a su vida en todo lo que hace y dice.



10

menús idóneos para el enfermo de Alzheimer



La alimentación de un enfermo de Alzheimer es una preocupación casi omnipresente en el cuidado diario de éste. A medida que el proceso demencial avanza el enfermo va comiendo peor, cualitativa y cuantitativamente hablando. El procurar que el enfermo coma adecuadamente para evitar que llegue desnutrido a las fases avanzadas, lo que impedirá problemas y riesgos, es una recomendación importante a seguir por los cuidadores. Es necesario, por ello, que día a día el enfermo realice una dieta que reúna los siguientes requisitos:



- Ser completa, variada y equilibrada y acorde con las necesidades nutricionales del paciente.
- Estar confeccionada a base de productos familiares, ya que las novedades no suelen tener buena aceptación.
- Obtener un producto atractivo, y de fácil masticación y deglución.
- Ser de fácil realización, para evitar el cansancio de las cuidadoras.
- Estar al alcance de una economía media.

Proponemos 10 menús, ejemplo de nuestra dieta mediterránea, que además cumplen estos requerimientos.



# 10 menus idóneos para el enfermo de Alzheimer



	MENU 01	MENU 02	MENU 03	MENU 04	MENU 05
DESAYUNO	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y queso sin sal.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y loncha de jamón de york.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y queso sin sal.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y loncha de jamón de york.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y queso sin sal.
MEDIA MAÑANA	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.
ALMUERZO	Sopa de cebolla. Pescado a la plancha con verduras. Manzana asada.	Crema de calabacín. Filete de pollo a la plancha con arroz hervido. Pera o fruta cocida.	Sopa de verduras. Tortilla de patatas. Fruta cruda o cocida.	Arroz con verduras. Merluza en salsa verde. Fruta de temporada.	Crema de judías blancas. Filete de pavo a la plancha con cebolla rehogada. Fruta del tiempo o yogur.
MERIENDA	Yogur poco azucarado. Galletas o tostadas.	Yogur con miel. Bollos o bizcochos.	Yogur poco azucarado. Galletas o tostadas.	Yogur poco azucarado. Galletas o tostadas.	Yogur poco azucarado. Bollos o bizcocho.
CENA	Sopa con fideos. Huevo pasado por agua. Zumo sin azúcar.	Sopa de sémola. Delicias de pescado. Fruta de temporada o zumo sin azúcar.	Espinacas gratinadas. Filete ruso de ternera a la plancha. Natillas o fruta pasada.	Sopa de estrellitas. Acelgas rehogadas con patatas y zanahorias. Flan o fruta.	Ensalada de tomate, cebolla y remolacha. Rosada a la plancha con patata hervida. Fruta madura o natillas.
AL ACOSTARSE	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.

	MENU 06	MENU 07	MENU 08	MENU 09	MENU 10
DESAYUNO	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y loncha de jamón de york.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y queso sin sal.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y loncha de jamón de york.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y queso sin sal.	Leche semidescremada o descremada. Pan integral con aceite de oliva y loncha de jamón de york.
MEDIA MAÑANA	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.	Fruta o infusión.
ALMUERZO	Puré de lentejas. Mero en salsa verde con judías cocidas. Manzana asada.	Crema de puerros. Salmón a la parrilla con guisantes. Manzana asada.	Crema de guisantes. Salchichas con pisto. Fruta fresca o flan.	Sopa de picadillo. Estofado de cerdo con verduras. Fruta fresca o zumo sin azúcar.	Crema de espárragos. Magro con tomate. Flan de fruta fresca.
MERIENDA	Yogur poco azucarado. Galletas o tostadas.	Yogur poco azucarado. Galletas o tostadas.	Yogur poco azucarado. Bollos o bizcocho.	Yogur poco azucarado. Galletas o tostadas.	Yogur poco azucarado. Bollos o bizcocho.
CENA	Sopa de estrellitas o fideos. Albóndigas en salsa con arroz hervido. Fruta o zumo sin azúcar.	Taza de caldo. Cazuela de verduras con huevo escalfado. Fruta o yogur.	Sopa Minestrone. Croquetas de jamón. Yogur o fruta fresca.	Sopa de verduras. Huevos revueltos con jamón. Fruta fresca o zumo sin azúcar.	Embarcón. Pescado al horno con ensalada de pasta. Natillas o yogur.
AL ACOSTARSE	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.	Infusión o leche caliente.



## Preparación de los menus - Primeros platos

### ENSALADA

#### Ingredientes:

- 1 tomate
- Remolacha
- Cebolla

#### Elaboración:

Picar el tomate, remolacha y cebolla y aliñar con aceite, sal y unas gotas de limón o vinagre.

### SOPA DE ESTRELLITAS

#### Ingredientes:

- 2 vasos de caldo de cocido
- 100 g de estrellitas

#### Elaboración:

Calentar el caldo del cocido, cuando empiece a hervir, agregar las estrellitas y cocer durante 15 minutos, removiendo de vez en cuando. Dejar reposar y servir.

### SOPA DE FIDEOS

#### Ingredientes:

- Caldo de cocido
- Fideos nº 0

#### Elaboración:

Calentar el caldo del cocido, cuando empiece a hervir, agregar los fideos y cocer durante 5 minutos, removiendo de vez en cuando. Dejar reposar y servir.

### SOPA DE SÉMOLA

#### Ingredientes:

- Caldo de cocido
- 100 g de sémola

### ELABORACIÓN:

Calentar el caldo del cocido, cuando empiece a hervir, agregar la sémola. Dejar hervir hasta que la sémola quede transparente, removiendo de vez en cuando. Dejar reposar y servir.

### CALDO DE COCIDO

#### Ingredientes:

- 1 pechuga de pollo
- 250 g de garbanzos
- 250 g de jarrete de ternera
- 2 huesos frescos de ternera
- Apio, zanahoria, puerro y nabo
- Sal

#### Elaboración:

Poner una olla exprés al fuego con bastante agua fría y añadir las carnes y huesos. Conforme vaya hirviendo, ir desespumando. Cuando esté desespumada, añadir las verduras y los garbanzos, cerrar y hervir durante 30 minutos.

Colar el caldo y congelar en envases de plástico, para varias ocasiones.

### SOPA DE CEBOLLA

#### Ingredientes:

- 6 cebollas
- 1 patata hervida
- Caldo del cocido
- Aceite de oliva
- Queso rallado bajo en grasa

#### Elaboración:

Cortar las cebollas en juliana. En una sartén poner un poco de aceite, echar las cebollas y pocharlas a fuego lento hasta que queden transparentes y un poco doradas. En este momento, agregar dos vasos de caldo, y dejar hervir hasta que la cebolla esté tierna. Agregarle la patata machacada para espesar un

poco el caldo, seguir cociendo unos cinco minutos. Poner la sopa en un recipiente apto para el horno, agregarle el queso rallado por encima y gratinar.

Truco: Para que la sopa no quede muy aceitosa, una vez frita la cebolla, colarla.

### SOPA DE VERDURAS

#### Ingredientes:

- 100 g de judías verdes
- 1 nabo
- 2 zanahorias
- 1 puerro
- 2 patatas
- 1 rama de apio
- Aceite
- Sal

#### Elaboración:

Poner recipiente al fuego con 1,5 litros de agua. Añadir aceite y sal. Añadir las verduras limpias y cortadas en pequeños trozos. Una vez cocidas, servir.

Truco: Este plato es mucho más sabroso si para su elaboración en vez de agua se utiliza caldo del cocido.

### ESPINACAS GRATINADAS

#### Ingredientes:

- 1 bolsa de espinacas de las que ya vienen limpias.
- Mantequilla
- Leche
- Sal
- Harina
- Queso rallado desgrasado

#### Elaboración:

Cortar las espinacas. En una sartén poner un chorrito de aceite y freír las espinacas. Cuando se hayan frito, poner a escurrir y reservar.

Por otra parte preparar una bechamel.

Poner las espinacas en una fuente refractaria, la bechamel por encima y espolvorear con queso rallado, gratinar y servir.

### ARROZ CON VERDURAS

#### Ingredientes:

- 200 g de arroz
- 1 cebolleta
- 2 zanahorias
- 1 pimiento verde
- 100 g de judías verdes
- Calabacín
- Aceite de oliva
- Sal

#### Elaboración:

Picar finamente la cebolleta, las zanahorias, el pimiento y las judías. Poner a pochar en una cazuela amplia.

Picar el ajo y el calabacín finamente e incorporarlo, agregar el arroz, rehogarlo. Añadir el agua, más del doble que de arroz y una pizca de sal.

Cocinar durante 25 minutos, taparlo y dejar reposar otros cinco minutos.

### CREMA DE JUDÍAS BLANCAS

#### Ingredientes:

- 200 g de judías blancas cocidas en conserva
- 150 g de patatas
- Caldo de verduras, 5 tazas
- Sal

#### Elaboración:

Pelar las patatas, lavarlas y trocearlas. Poner a cocer a fuego suave durante 25 minutos. Añadir las judías bien lavadas y escurridas y dejar que cuezan unos minutos.

Triturar con la batidora y pasar por el chino, servir caliente.





## Preparación de los menus - Segundos platos

### HUEVO PASADO POR AGUA

#### Ingredientes:

- 1 huevo

#### Elaboración:

Poner a hervir un cazo con agua, echar el huevo y dejar hervir durante tres minutos, pasarlo después por agua fría y servir.

### FILETE DE POLLO A LA PLANCHA CON ARROZ HERVIDO

#### Ingredientes:

- 1 filete de pechuga de pollo
- 1 taza de arroz
- 2 tazas de agua

#### Elaboración:

Poner a hervir el arroz con una pizca de sal durante 20 minutos o más, si hace falta se agrega más agua.

Calentar una sartén y cuando esté caliente, añadir aceite y pasar por ella el filete de pollo, que debe quedar bien hecho.

### TORTILLA DE PATATAS

#### Ingredientes:

- 3 patatas
- 2 huevos
- Aceite
- Sal

#### Elaboración:

Pelar y cortar las patatas a cuadritos, mientras se calienta el aceite en la sartén. Sazonar las patatas y añadir a la sartén. Freír durante 25 minutos a fuego muy suave. Cuando estén fritas y tiernas, sacar de la sartén y poner a escurrir.

En otro recipiente, batir bien los huevos y añadir una pizca de sal. Cuando estén batidos, le añadimos las patatas fritas ya escurridas y mezclamos todo bien.

En una sartén con un poco de aceite se pone la mezcla y se frie lentamente, dándole la vuelta de vez en cuando (ayudándonos de un plato), hasta que esté hecha.

### ACELGAS REHOGADAS CON PATATAS Y ZANAHORIAS

#### Ingredientes:

- 1 manojo de acelgas
- 300 g de zanahorias
- 100 g de patatas
- 50 g de cebollas
- 2 dientes de ajo
- 4 cucharadas de aceite de oliva
- Sal

#### Elaboración:

Separar las hojas de los tallos de las acelgas y lavar bajo un chorro de agua fría. Quitar los hilos de la parte posterior de los tallos. A continuación trocear las acelgas en rectángulos de unos 5 cm de largo.

Pelar las patatas y las zanahorias y trocearlas, pelar el ajo y filetear. Sofreír la cebolla cortada en cuadritos junto con el ajo fileteado.

A continuación, rehogar las zanahorias, las acelgas y las patatas, cubrir con agua el rehogado de verduras y cocinar a fuego moderado durante 20 minutos. Poner a punto de sal y listo para servir.

### ROSADA A LA PLANCHA CON PATATA HERVIDA

#### Ingredientes:

- 1 filete de rosada
- 1 patata
- Aceite de oliva
- Perejil
- Sal

Elaboración:

Limpiar el pescado, ponerlo en una cazuela con poco agua. Añadir la zanahoria pelada. Poner todo al fuego unos 20-30 minutos, añadir unas gotitas de aceite y dejar enfriar.

### Elaboración:

Trocear la patata y ponerla a hervir durante 20 minutos, escurrir. Rehogar las patatas en una sartén con un chorrito de aceite.

Partir el filete de rosada en dos mitades y pasarlo por la plancha. Presentar en un plato la rosada acompañada de las patatas rehogadas y espolvorear con el perejil picado.

### PESCADO A LA PLANCHA CON VERDURAS

#### Ingredientes:

- 1 filete de emperador
- 1 bolsa de verduras variadas
- Aceite de oliva
- Sal

#### Elaboración:

Poner una sartén al fuego, cuando esté caliente, echar un chorrito de aceite y hacer el filete de pescado.

En otra sartén, saltear las verduras que acompañarán en el plato al pescado.

### DELICIAS DE PESCADO

#### Ingredientes:

- 250 g de pescado sin raspas ni piel
- 1 zanahoria pequeña
- 20 g de leche de crecimiento
- 4 o 5 cacitos de cereales
- 1 cucharada de aceite de oliva
- Aceite de oliva
- Sal

#### Elaboración:

Limpiar el pescado, ponerlo en una cazuela con poco agua. Añadir la zanahoria pelada. Poner todo al fuego unos 20-30 minutos, añadir unas gotitas de aceite y dejar enfriar.

Escurrir el pescado y poner en un recipiente. Reservar el caldo. Añadir tres medidas de leche en polvo y los cereales.

Triturar con la batidora hasta obtener una pasta homogénea y suave fuente añadiendo si es necesario el caldo que ha soltado el pescado y teníamos reservado.

Dejar en reposo algunas horas. Finalmente hacer croquetas con la masa resultante, rebozar con huevo y pan rallado y freír en aceite muy caliente.

### FILETE RUSO A LA PLANCHA

#### Ingredientes:

- Ternera Picada
- 1 ajo
- 1 tallo de perejil
- 1 huevo
- Pan rallado
- Aceite de oliva
- Sal

#### Elaboración:

Agregar a la carne picada todos los ingredientes y hacer un filete. Poner a calentar una sartén y hacer el mismo a la plancha, se puede acompañar de unas patatas hervidas con un chorrito de aceite.



### FILETE DE PAVO A LA PLANCHA CON CEBOLLA

#### Ingredientes:

- 1 filete de pechuga de pavo
- 2 cebollas
- Aceite de oliva
- Sal

#### Elaboración:

Poner a rehogar la cebolla cortada en juliana con una pizca de sal, en una sartén. Poner al fuego otra sartén con aceite y hacer la pechuga a la plancha.



noticias impactantes en torno a la enfermedad de Alzheimer

10



Se hacía necesario, en esta publicación de la Fundación Antidemencia Al-Andalus, una breve memoria histórica, que recopilase las noticias que pudieran resultar de más interés. Todas ellas, han ayudado a dar un paso adelante en la difusión del conocimiento de esta enfermedad y proceden no solamente de publicaciones especializadas, sino también, de ediciones de contenido generalista.

#### 01- HALLADOS CUATRO NUEVOS GENES LIGADOS AL ALZHEIMER

Fuente: *Correo Farmacéutico* (4/11/2008)

Un equipo de investigadores del Instituto General para Enfermedades Neurodegenerativas de Massachusetts ha presentado el primer estudio de asociación genómica basado en datos familiares en enfermedad de Alzheimer, que ha identificado la localización de cuatro nuevos genes que podrían aumentar el riesgo de sufrir la forma más común de la fase más avanzada de la enfermedad. Este estudio se publica en el American Journal of Human Genetics y sus autores han señalado que "sólo en los últimos cinco años ha sido posible desarrollar las herramientas necesarias para identificar la totalidad de genes ligados a la susceptibilidad de padecer Alzheimer". Además, sugieren que los factores desencadenantes incluyen también interacciones gen-gen y gen-ambiente. Los investigadores analizaron medio millón de marcadores de ADN de más de cuatrocientas familias en las que, al menos, había tres afectados por la enfermedad, hallando, en total, cinco marcadores que presentaban una asociación genética con el Alzheimer. Uno de ellos correspondía al gen ApoE ubicado en una región muy cercana a la del gen presenilina1 y es, hasta ahora, el único establecido como potenciador del riesgo de sufrir la enfermedad. Los resultados se validaron comparando datos con otras noventa familias y se confirmó que el marcador más potente estaba localizado en el cromosoma 14 (relacionado con el inicio temprano de Alzheimer).

#### 02- CIENTÍFICOS LOGRAN CONTENER LOS SÍNTOMAS DEL ALZHEIMER EN RATONES

Fuente: *La voz de Galicia* (29/9/2008)

Científicos alemanes han logrado contener los sínto-

mas de la enfermedad del Alzheimer en animales de laboratorio según informaron fuentes de la empresa Probiotdrug AG, en Halle y según se publica en el último número de las revista médica *Nature Medicine*. Los investigadores utilizaron un nuevo agente, capaz de frenar en un 80% el desarrollo de los sedimentos de proteínas, típicos en la enfermedad, en el cerebro de ratones de laboratorio. Aunque hay que destacar que los propios investigadores son cautelosos acerca de si ese mismo procedimiento podrá utilizarse en seres humanos y advierten que el desarrollo de esas investigaciones podría prolongarse durante años. Se trata de una terapia absolutamente novedosa cuyo objetivo es detectar lo antes posibles los síntomas de la enfermedad para lograr tratarla en sus primeros estadios, informó Hans-Ulrich Demuth, uno de los investigadores del equipo. El equipo de Demuth descubrió una enzima que desencadena el desarrollo de unos sedimentos especialmente nocivos en el cerebro de los animales. El bloqueo de esta enzima, con un agente experimental, hace que posteriormente lleguen a desarrollarse muchas menos placas de Alzheimer en el cerebro de esos ratones. Así, los científicos esperan que su descubrimiento contribuya a las investigaciones para combatir esta enfermedad neurodegenerativa que afecta a unos dos millones de personas en todo el mundo.

#### 03- IDENTIFICAN NEURONAS HIPERACTIVAS EN CEREBROS CON ALZHEIMER

Fuente: *El Médico Interactivo* (22/9/08)

Investigadores de la Universidad Técnica de Munich en Alemania, dirigidos por Marc Aurel Busche, han descubierto una clase de neuronas "hiperactivas" que están asociadas con los síntomas de la enfermedad de Alzheimer tal y como publica la revista *Science*. Para este trabajo, los científicos escanearon el cerebro de modelos experimentales con la enfermedad comprobando que estas neuronas hiperactivas son más abundantes en zonas próximas a las placas amiloides y que su presencia podría subyacer a la mayor incidencia de los ataques epilépticos. Utilizando una técnica de imágenes que detecta fotones de calcio para controlar la actividad del cerebro descu-

brieron que la mitad de las neuronas del cerebro en estos modelos animales se disparan fuera del rango normal, o demasiado deprisa o demasiado lentas. Así, los investigadores sugieren que esta hiperactividad está causada por una inhibición sináptica defectuosa en vez de por fluctuaciones en la liberación de calcio que desencadena el disparo neuronal normal. Y destacan que este nuevo modelo experimental del Alzheimer podría ser útil para generar importantes terapias para la enfermedad en el futuro.

#### 04- EL RELOJ "KERUVE", UN LOCALIZADOR PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER

Fuente: *El Médico Interactivo* (2/9/08)

La empresa andaluza Visión Sistemas de Localización ha diseñado el reloj "Keruve", un sistema de localización directo para personas con Alzheimer que consta de un reloj GPS que lleva el enfermo de un receptor que porta el familiar o cuidador que sólo tiene que pulsar un botón para ver en la pantalla la posición exacta de la persona que lleva puesto el reloj. Para asegurar que el reloj sea portado por el enfermo, el dispositivo tiene un cierre de seguridad que sólo puede abrir el familiar y tiene, además, dos sistemas de posicionamiento, GPS y T-GSM, de tal manera que si uno falla, comuta al otro para que nunca quede inoperativo. Además, el receptor detecta posibles alertas en caso de que la persona salga de un perímetro de seguridad. Este localizador ha sido fruto de una investigación desarrollada durante cuatro años y centrada exclusivamente en el caso de una familia con un enfermo de Alzheimer a su cargo, "por lo que reúne todas las características que las familias necesitan para este caso, y por tanto, es el más efectivo", tal y como han informado desde la compañía. El resultado está siendo muy satisfactorio y los familiares dicen que les dan más tranquilidad ya que el enfermo puede salir a la calle sintiéndose seguro, y el cuidador siempre puede saber dónde está, algo que es de vital importancia teniendo en cuenta que los expertos señalan que todas las personas con Alzheimer durante la primera etapa se pierden, y si no son encontradas en menos de 24 horas hay una probabilidad de supervivencia del 50%.



## 05- EL EJERCICIO PREVIENE LA ATROFIA CEREBRAL QUE SE PRODUCE AL INICIO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

*Fuente: Revista de Neurología (26/8/2008)*

Un estudio publicado recientemente en la revista *Neurology*, revela que los pacientes que sufren la enfermedad de Alzheimer de una manera leve y que, además, tienen un buen estado físico presentan unos cerebros mayores, si se comparan con los enfermos leves con un peor estado físico. Los autores de este estudio son investigadores estadounidenses que han analizado el estado físico de 121 personas de más de 60 años y les han realizado exploraciones cerebrales para medir la sustancia blanca, la materia gris y el volumen total de sus cerebros. Del total, 57 presentaban estadios tempranos de la enfermedad de Alzheimer. Las personas con principio de Alzheimer y con un bajo estado físico presentaban una mayor atrofia del cerebro (cuatro veces más que los que presentan un mejor estado físico) lo cual sugiere, siempre tomando todas estas afirmaciones con cautela, que las personas con principio de Alzheimer podrían ser capaces de preservar su función cerebral durante más tiempo si realizasen ejercicio con regularidad.

## 06- LA DEMENCIA MEJORA CON LA LUZ DIURNA

*Fuente: Revista de Neurología (30/7/2008)*

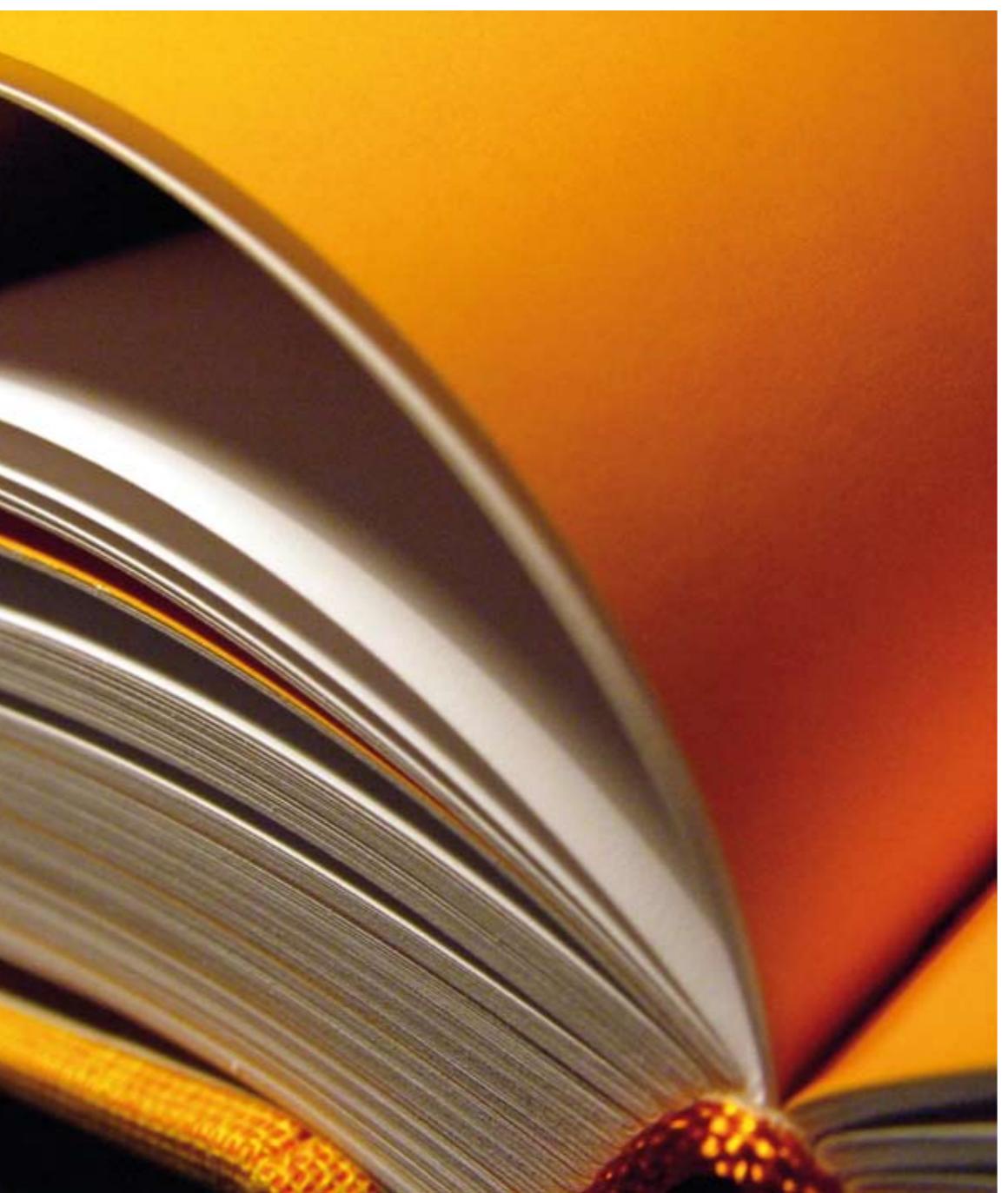
Según un artículo publicado en la revista *Journal of the American Medical Association* JAMA 2008; el uso de luz brillante durante el día para mejorar el ritmo circadiano de los ancianos, mejora también los síntomas de la demencia. En combinación con suplementos de melatonina, la luz brillante mejora también el sueño de estos pacientes. El estudio ha evaluado los efectos de los suplementos de luz brillante y/o melatonina en relación con varios aspectos de la salud, incluidos la demencia y el sueño. En dicho estudio han participado 189 residentes de 12 centros de asistencia a mayores con una media de edad de 85,8 años, de los que el 87% presentaban demencia. Los resultados han mostrado que la luz brillante reduce el deterioro cognitivo en aproximadamente un

5%, los síntomas depresivos en un 19% y, además, se ha observado un aumento gradual de las limitaciones funcionales en un 53%. Aquellos que además habían recibido suplementos de melatonina, acortaban el tiempo para conciliar el sueño en un 19%, además de aumentar la duración total del sueño en un 6%. La adición de luz ha mejorado los efectos adversos sobre el estado de ánimo y, en combinación con la melatonina, ha reducido la conducta agresiva en un 9%.

## 07- RECORDATORIOS SONOROS PARA LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER

*Fuente: Terra.es (1/04/2008)*

Según informó el diario francés 'La Parisien', un sencillo aparato ideado para que los enfermos de Alzheimer puedan escuchar mensajes de voz que les recuerden las tareas que deben efectuar se ha puesto a la venta en el país galo. Se trata de una agenda-grabadora, denominada Mem-X que se vende por la cantidad de 130 euros (y se puede encargar por internet) y cuyo objetivo es paliar los problemas de los pacientes de dicha enfermedad para que puedan mantener la mayor autonomía posible, tal y como explicó el responsable de la empresa que comercializa el aparato, Philippe Guillaume. El aparato tiene el tamaño de un mando a distancia de televisión, permite que los familiares de los enfermos asiganen una hora de alarma a mensajes que ellos mismos han grabado previamente. Cuando suene la alarma, el usuario sólo tendrá que apretar un botón para detenerla y automáticamente escuchará el mensaje. El Mem-X tiene su origen en la idea de un cirujano francés cuya madre sufría de Alzheimer desde principios de esta década y que buscó un medio para ayudarle a preservar su independencia, a pesar de sus agujeros en la memoria. La psicóloga Valérie Brousseau, coordinadora de un centro dedicado a esta enfermedad al sur de París, ha advertido, por su parte, de que 'los enfermos de Alzheimer tienen problemas para integrar material novedoso'. Además, hay que tener muy en consideración que según los creadores del aparato éste va dirigido a los 'pacientes en la fase inicial de la enfermedad'.



## 08- CAPTURAN EN IMÁGENES EL "VIAJE" DEL ALZHEIMER A TRAVÉS DEL CEREBRO

*Fuente: el mundo salud (6/02/03)*

Una novedosa técnica de imágenes tridimensionales en movimiento permite captar en vivo la involución que se produce en el cerebro de un enfermo de Alzheimer. El ordenador analiza los escáneres tradicionales y genera después imágenes en tres dimensiones donde se puede apreciar la pérdida de células y el daño que origina en las regiones relacionadas con la memoria, las emociones y el control del comportamiento. Los expertos confían en que estos vídeos permitan evaluar la eficacia de los fármacos empleados en el tratamiento de la enfermedad e identificar a las personas con un mayor riesgo. Según el Doctor Thomas Chase, del Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos, "el ordenador ha permitido conocer los tiempos de evolución de la enfermedad, lo que permitirá distinguir las diferentes clases de Alzheimer y la previsible evolución de cada paciente.

## 09- FÁRMACOS RADIACTIVOS DETECTAN EL ALZHEIMER ANTES DE QUE APAREZCA

*Fuente: Expansión (25/5/04)*

La Tomografía por Emisión de Positrones (PET) es una técnica de imagen funcional que permite estudiar el metabolismo celular en el ser humano. Para ello se utiliza un isótopo radiactivo (FDG), que es un análogo de la glucosa, que sirve para determinar de alteraciones metabólicas compatibles con determinadas patologías. No existe otra técnica capaz de estudiar "in vivo" el funcionamiento del metabolismo cerebral. Un aumento de la actividad metabólica sugiere la existencia de determinados tumores, por el contrario enfermedades cerebrales como el Alzheimer, isquemia cerebral, epilepsia etc., se observa una disminución de la actividad metabólica. También es muy útil para evaluar la eficacia del tratamiento anticanceroso. Igualmente se emplea para exploraciones de cuerpo entero con el propósito de identificar el origen del tumor y si está extendido a otras zonas del organismo. Uno de los problemas de esta tecnología es su elevado coste (unos 1.000 euros por estudio). Por lo que, a pesar de este potencial, D.

Miguel Ángel Pozo, del equipo del Profesor Francisco Rubia del Instituto de Investigación Pluridisciplinaria de la Universidad Complutense de Madrid, afirma que "en el caso de los Enfermos de Alzheimer, este estudio está restringido a sujetos que tengan un riesgo de Alzheimer, como los que tienen antecedentes familiares". El Profesor Rubia recalca que esa técnica que aún se encuentra en sus primeros momentos, y le augura una mejor resolución espacial y temporal en un futuro próximo.

## 10- CIENTÍFICOS ITALIANOS Y ESPAÑOLES DESVELAN CÓMO FUNCIONA LA QUÍMICA DE LA MEMORIA

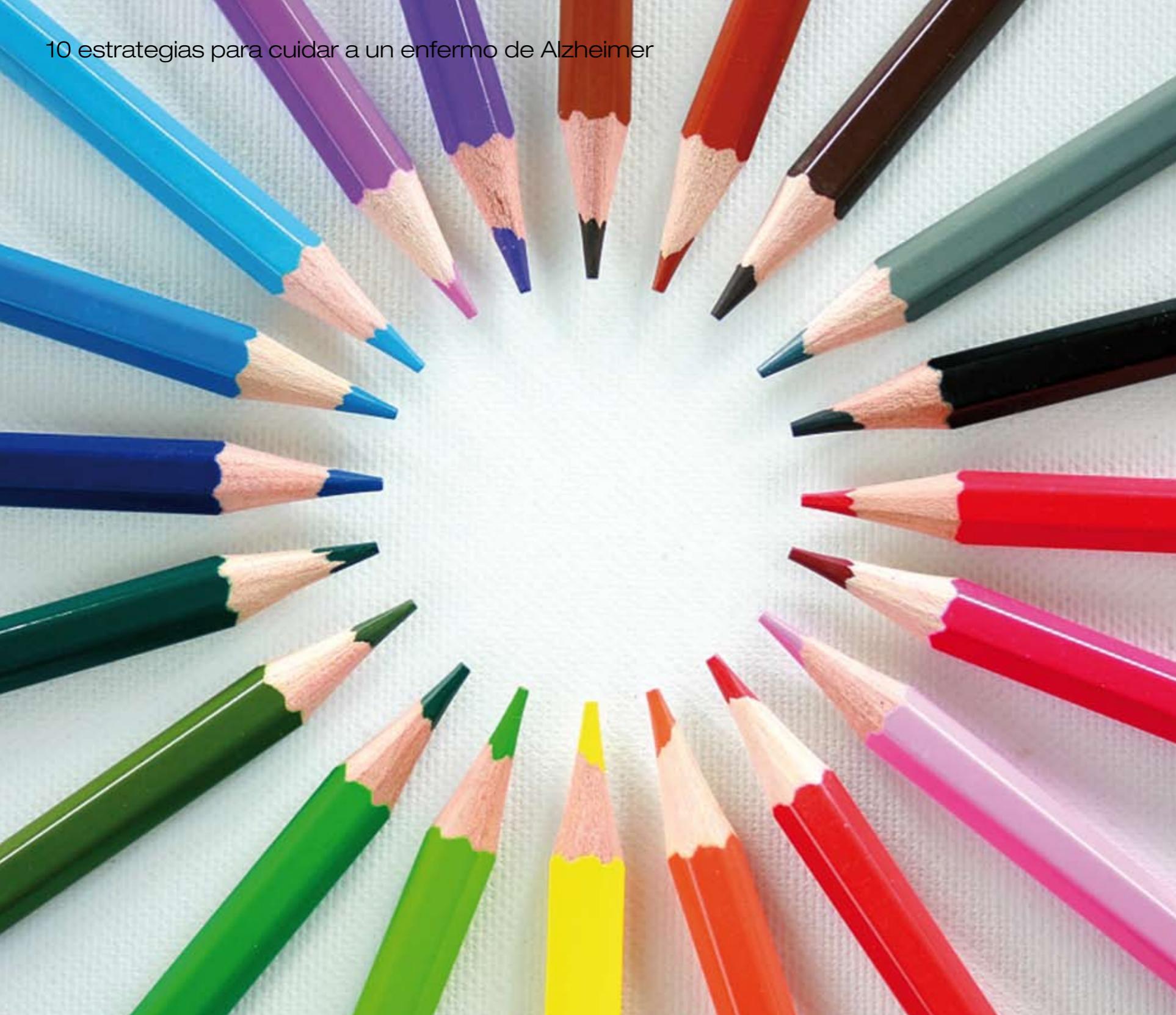
*Fuente: El País Digital (8/01/10)*

Un equipo científico italo-español ha desvelado el proceso químico de uno de los experimentos más famosos de la historia: Ivan Pavlov hacía sonar una campana ante su perro justo antes de dale de comer y el animal salivaba; tras repetirlo varias veces el perro aprendió, o memorizó, el proceso y salivaba al oír la campana, aunque no hubiera comida. Estudiar un cerebro in vivo, mientras memoriza o aprende es lo que han hecho en el laboratorio de José María Delgado García y su colega Agnés Gruart. Afirman que por primera vez han estudiado la base molecular de la memoria en un ratón vivo, identificando una molécula esencial en el aprendizaje y el correspondiente recorrido de señales entre neuronas. El trabajo publicado en la revista *Learning and Memory*, experimentó con dos tipos de ratones, normales y otros transgénicos. En los segundos se ha inutilizado un gen responsable de producir un receptor neuronal específico para una señal química, que se sabe que actúa en la napsin en este proceso de memorización. El resultado del experimento fue que los ratones transgénicos, no recuerdan, no aprenden y los ratones normales si lo hacen. Los científicos concluyen que estos receptores neuronales, con esas señales, son esenciales para este tipo de recuerdo y el aprendizaje. Delgado puntualiza que hay varios tipos de memorias y la que han estudiado en los ratones está relacionada con el aprendizaje temporal.



estrategias para cuidar a un enfermo de Alzheimer

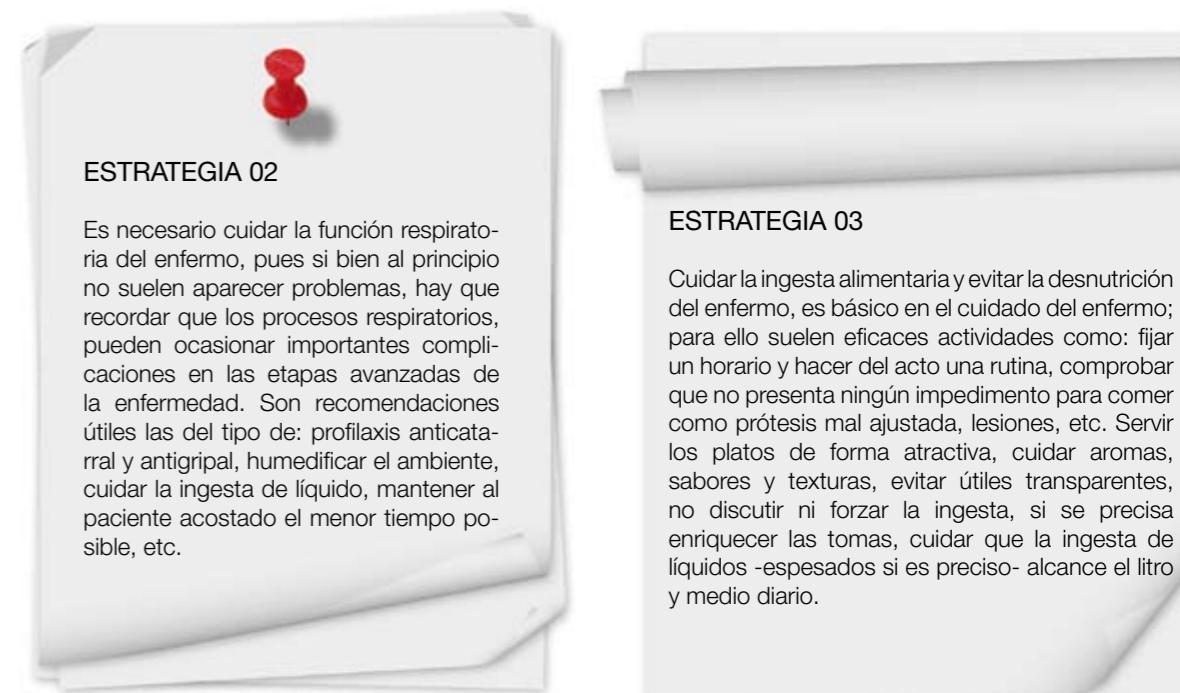
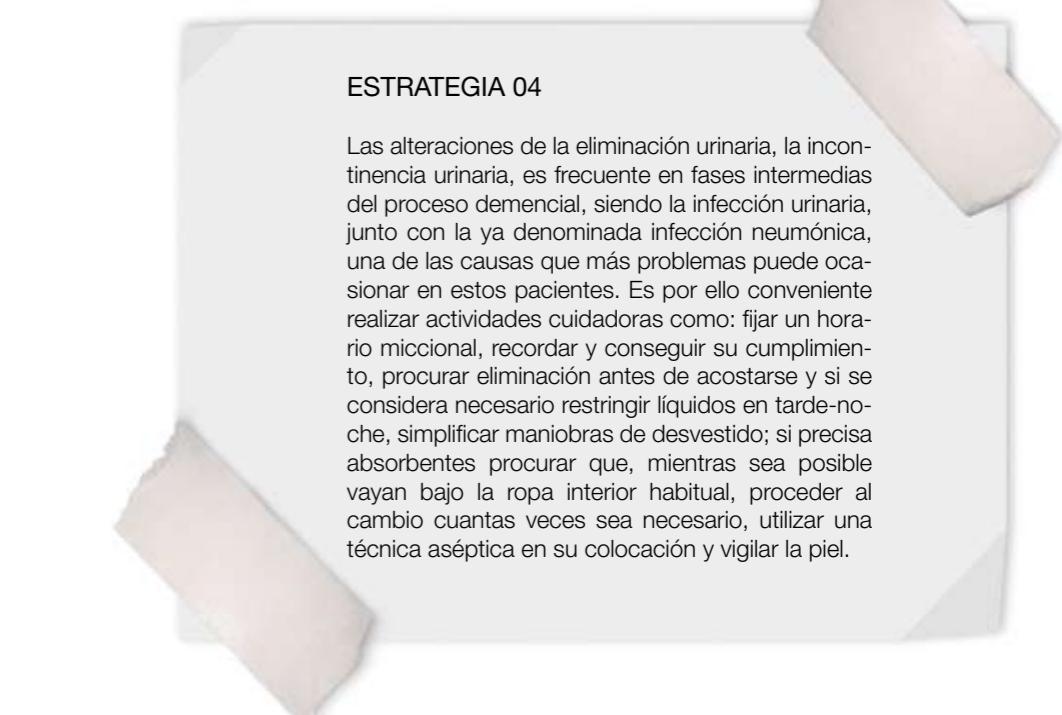
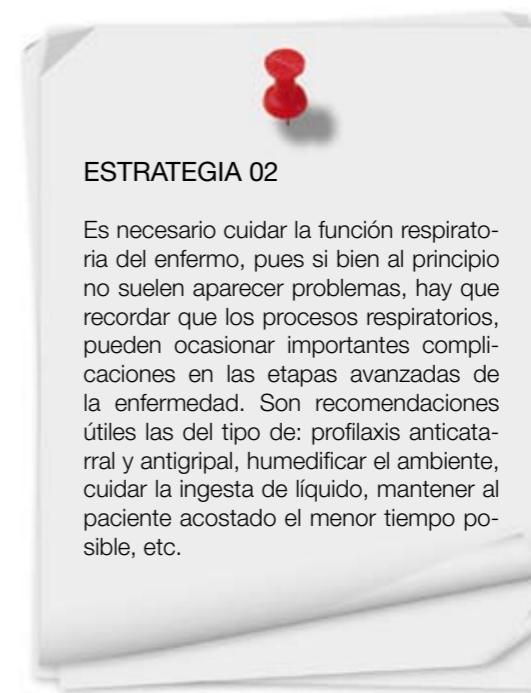
10



En este epígrafe recogemos aquellos consejos que, según nuestra observación, resultan eficaces para dispensar cuidados a los enfermos. Se trata de recomendaciones cuidadoras genéricas, pues no podemos llegar a la especificidad que se requiere a lo largo de esta enfermedad, que pasa por diferentes etapas, en las que los cuidados son totalmente diferentes. Serán recomendaciones terapéuticas, aunque sin perder de vista los aspectos preventivos, ya que pretendemos trasmisir a los cuidadores que los cuidados deben ser acordes con las limitaciones de cada fase del proceso evolutivo y a la vez encaminados a intentar la prevención de complicaciones y/o problemas que pueden aparecer en fases más avanzadas de la enfermedad.

#### ESTRATEGIA 01

Es necesario valorar correctamente las limitaciones del enfermo para dispensar exactamente la ayuda que precisen. Como norma se debe recordar que lo correcto es: vigilar siempre, ayudar cuando sea necesario y suplir cuando sea imprescindible.



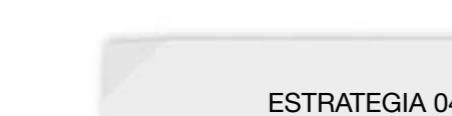
#### ESTRATEGIA 02

Es necesario cuidar la función respiratoria del enfermo, pues si bien al principio no suelen aparecer problemas, hay que recordar que los procesos respiratorios, pueden ocasionar importantes complicaciones en las etapas avanzadas de la enfermedad. Son recomendaciones útiles las del tipo de: profilaxis anticatarral y antigripal, humidificar el ambiente, cuidar la ingesta de líquido, mantener al paciente acostado el menor tiempo posible, etc.



#### ESTRATEGIA 03

Cuidar la ingesta alimentaria y evitar la desnutrición del enfermo, es básico en el cuidado del enfermo; para ello suelen eficaces actividades como: fijar un horario y hacer del acto una rutina, comprobar que no presenta ningún impedimento para comer como prótesis mal ajustada, lesiones, etc. Servir los platos de forma atractiva, cuidar aromas, sabores y texturas, evitar útiles transparentes, no discutir ni forzar la ingesta, si se precisa enriquecer las tomas, cuidar que la ingesta de líquidos -espesados si es preciso- alcance el litro y medio diario.



#### ESTRATEGIA 04

Las alteraciones de la eliminación urinaria, la incontinencia urinaria, es frecuente en fases intermedias del proceso demencial, siendo la infección urinaria, junto con la ya denominada infección neumónica, una de las causas que más problemas puede occasionar en estos pacientes. Es por ello conveniente realizar actividades cuidadoras como: fijar un horario miccional, recordar y conseguir su cumplimiento, procurar eliminación antes de acostarse y si se considera necesario restringir líquidos en tarde-noche, simplificar maniobras de desvestido; si precisa absorbentes procurar que, mientras sea posible vayan bajo la ropa interior habitual, proceder al cambio cuantas veces sea necesario, utilizar una técnica aséptica en su colocación y vigilar la piel.



## ESTRATEGIA 05

Otra de las alteraciones de la eliminación, en este caso fecal, es el estreñimiento. Una complicación que se presenta, con mayor frecuencia, al final de la enfermedad, especialmente cuando el enfermo está encamado. A este respecto indicar que suelen ser eficaces medidas como: mantener mientras sea posible el uso del retrete, dar un vaso de agua tibia o zumo en ayunas, agregar salvado a los platos, administrar 1,5 a 2,0 litros de líquido al día, no abusar de la utilización de laxantes, y si es necesario valorar la conveniencia de utilizar blandidores de heces.

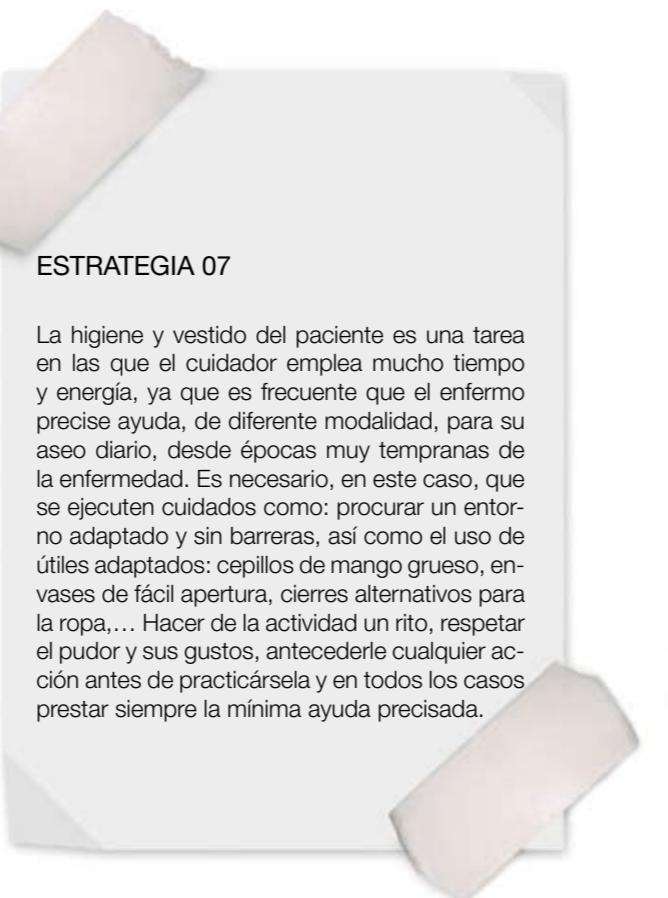


## ESTRATEGIA 06

Procurar que el paciente realice unas horas de sueño reparador es imprescindible, tanto para él mismo como para el cuidador, pues si a un día de intensos cuidados se le suma una noche agotadora, la presencia del "síndrome del cuidador quemado" hará su aparición.



Es por ello imprescindible que se lleven a cabo medidas favorecedoras del sueño como: evitar el aburrimiento diurno, procurar que tenga satisfechas el resto de sus necesidades básicas, realizar cada día higiene del sueño: acostamiento rutinario (misma hora, misma cama). Procurar actividades que inviten al descanso: música relajante, leerle un rato, darle un muñeco, evitar discusiones, hacer que permanezca en la cama aproximadamente siempre el mismo tiempo.



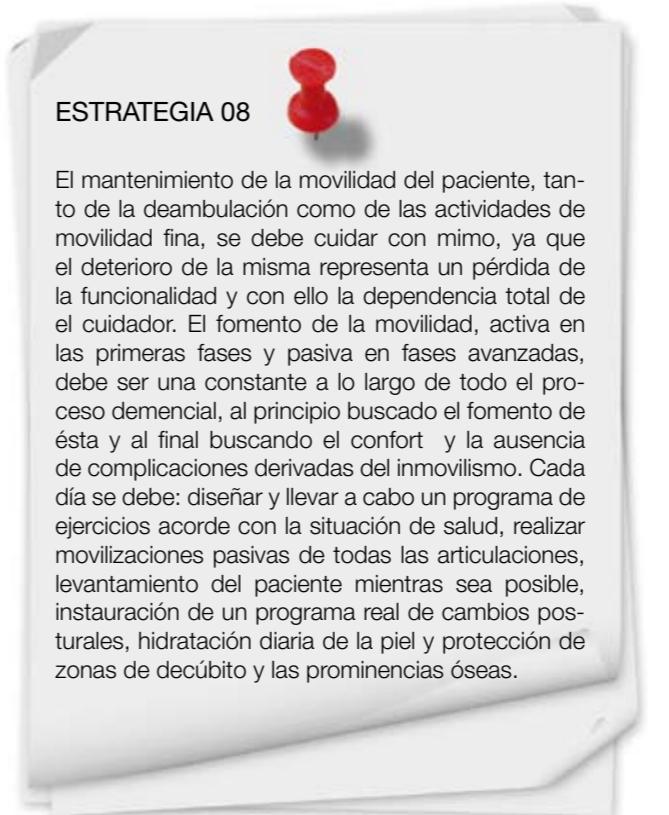
## ESTRATEGIA 07

La higiene y vestido del paciente es una tarea en las que el cuidador emplea mucho tiempo y energía, ya que es frecuente que el enfermo precise ayuda, de diferente modalidad, para su aseo diario, desde épocas muy tempranas de la enfermedad. Es necesario, en este caso, que se ejecuten cuidados como: procurar un entorno adaptado y sin barreras, así como el uso de útiles adaptados: cepillos de mango grueso, envases de fácil apertura, cierres alternativos para la ropa,.... Hacer de la actividad un rito, respetar el pudor y sus gustos, antecederle cualquier acción antes de practicársela y en todos los casos prestar siempre la mínima ayuda precisada.



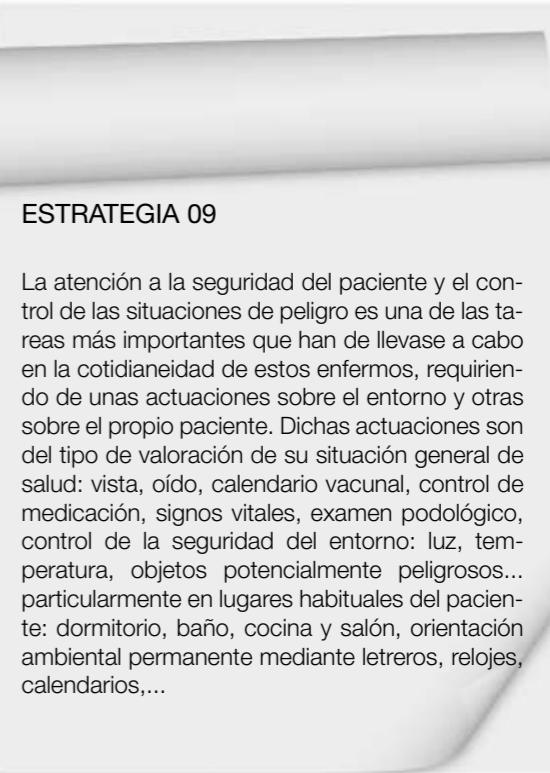
## ESTRATEGIA 08

El mantenimiento de la movilidad del paciente, tanto de la deambulación como de las actividades de movilidad fina, se debe cuidar con mimo, ya que el deterioro de la misma representa un pérdida de la funcionalidad y con ello la dependencia total de el cuidador. El fomento de la movilidad, activa en las primeras fases y pasiva en fases avanzadas, debe ser una constante a lo largo de todo el proceso demencial, al principio buscado el fomento de ésta y al final buscando el confort y la ausencia de complicaciones derivadas del inmovilismo. Cada día se debe: diseñar y llevar a cabo un programa de ejercicios acorde con la situación de salud, realizar movilizaciones pasivas de todas las articulaciones, levantamiento del paciente mientras sea posible, instauración de un programa real de cambios posturales, hidratación diaria de la piel y protección de zonas de decúbito y las prominencias óseas.



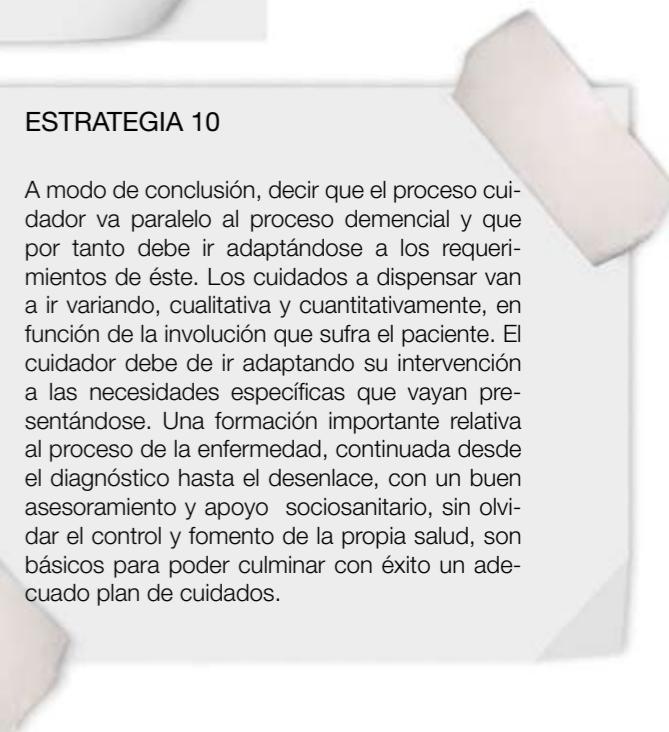
## ESTRATEGIA 09

La atención a la seguridad del paciente y el control de las situaciones de peligro es una de las tareas más importantes que han de llevarse a cabo en la cotidianidad de estos enfermos, requiriendo de unas actuaciones sobre el entorno y otras sobre el propio paciente. Dichas actuaciones son del tipo de valoración de su situación general de salud: vista, oído, calendario vacunal, control de medicación, signos vitales, examen podológico, control de la seguridad del entorno: luz, temperatura, objetos potencialmente peligrosos... particularmente en lugares habituales del paciente: dormitorio, baño, cocina y salón, orientación ambiental permanente mediante letreros, relojes, calendarios,...



## ESTRATEGIA 10

A modo de conclusión, decir que el proceso cuidador va paralelo al proceso demencial y que por tanto debe ir adaptándose a los requerimientos de éste. Los cuidados a dispensar van a ir variando, cualitativa y cuantitativamente, en función de la involución que sufra el paciente. El cuidador debe de ir adaptando su intervención a las necesidades específicas que vayan presentándose. Una formación importante relativa al proceso de la enfermedad, continuada desde el diagnóstico hasta el desenlace, con un buen asesoramiento y apoyo sociosanitario, sin olvidar el control y fomento de la propia salud, son básicos para poder culminar con éxito un adecuado plan de cuidados.





10

normas del buen cuidador de un enfermo de Alzheimer



Esquematizamos en un decálogo normas básicas que ayudaran a incrementar el afrontamiento de el cuidador/a para solventar con éxito la circunstancia de tener que cuidar, día a día a una persona demente y dependiente para todas las actividades relacionadas con el autocuidado personal.

## NORMA 01

Infórmese sobre la enfermedad: características, evolución y tratamientos.

Al recibir el diagnóstico usted se encontrará ante una enfermedad difícil, con múltiples y muy variados síntomas, que tardará años en evolucionar y que en la actualidad cuenta con tratamientos que pueden hacerla progresar más lentamente. Es importante que se informe bien sobre todo lo que de momento se conoce sobre ella para poder realizar con éxito su labor cuidadora.

## NORMA 02

Plantee a los profesionales sus dudas sobre el proceso y las posibilidades de tratamiento en su caso.

Cuando reciba la información y la complemente por las vías disponibles en su entorno, le surgirán dudas sobre la relación entre la información recabada y la realidad individual de su caso, acceda a los profesionales y platee las cuestiones que más le preoculen.

## NORMA 03

Comuníquelo a todos los miembros de su entorno capaces de comprender y reaccionar adecuadamente.

En un principio esta comunicación le permitirá evidenciar la realidad ante la que en este momento se encuentran y facilitará la solicitud de ayuda que probablemente necesitará. El hecho de recibir comprensión es, en sí mismo, un mecanismo de ayuda.

## NORMA 04

Afronte la situación desde el momento actual procurando no apegarse al pasado.

Tenderá a comparar su situación actual con el pasado y con el futuro que usted ideó y que no se ha hecho realidad, ambos tipos de pensamientos le harán sufrir y no le serán de utilidad, trate de desapegarse de esas ideas.

## NORMA 05

Pida ayuda en su entorno más cercano (familia, amigos, vecinos...) Y reparta las tareas de cuidados.

Con el paso del tiempo y el progreso de la enfermedad probablemente será necesario que organice y comparta las tareas de cuidados. No es fácil pedir ayuda, pero será mejor cuidador/a si lo hace.

## NORMA 06

Infórmese de los recursos asistenciales disponibles (Asociaciones de afectados y/o familiares, Centros de Día...).

En muchas ciudades podrá encontrar en la actualidad recursos que facilitan el tratamiento del enfermo y que pueden serle de utilidad en su labor. Recabe información sobre ellos aunque no vea de momento la necesidad de acceder a ellos.

## NORMA 07

Aprenda de otros cuidadores las estrategias más eficaces para afrontar con éxito situaciones difíciles.

Si en su entorno existen asociaciones de enfermos de Alzheimer, acuda a ellas. El contacto con cuidadores experimentados le enseñará y le hará ver que sus problemas tienen soluciones razonablemente eficaces.

## NORMA 08

Trate de conservar la calma ante el enfermo por muy extraña que le parezca la interacción.

Use el sentido común y no exija al enfermo que razoné cuando no puede hacerlo.

A veces no podemos evitar la impaciencia y le enfado con las conductas que el enfermo tiene, si querer pretenderá que razoné y aprenda poco se mejor que recuerde lo que usted le ha repetido tantas veces, pero ambas cosas son casi siempre imposibles para él, no lo olvide.

## NORMA 09

Prográmese respiros, un buen cuidador no llega al agotamiento.

Concédalese permiso para descansar siempre que pueda. Usted sigue siendo responsable de su propia vida y de su propio bienestar.

## NORMA 10

Cuide su salud en el sentido más amplio de término, es decir, su bienestar físico-psíquico y social (ejercicio, dieta sana, revisiones médicas, contacto con amigos...).





10

avances científicos de la última década en la enfermedad de Alzheimer



Elegir los diez avances científicos más relevantes de la última década para la enfermedad de Alzheimer (EA) no es una tarea fácil e implica un cierto grado de subjetividad que espero se me disculpe. Consciente de que establecer un listado (ranking) de hallazgos concretos no sería del todo justo, puesto que la mayoría de los progresos científicos son fruto de numerosas contribuciones, he preferido reseñar los que a mi juicio representan los avances más representativos de la última década e indicar algunas de las publicaciones que los sustentan o explican. De todos modos, algunos de los avances seleccionados tienen una fuente originaria única y perfectamente identificable.

El beta-amiloide ha sido, sin duda, la gran estrella de la pasada década en la investigación del Alzheimer. Las principales novedades sobre etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de la EA tienen que ver con esta proteína patógena. Léase, avances en el conocimiento de la patología amiloidea cerebral y modelos transgénicos, desarrollo del compuesto-B de Pittsburgh para la detección de la carga cerebral de amiloide mediante tomografía por emisión de positrones (PET), o el desarrollo de las primeras vacunas anti-amiloide.

## AVANCE 01 (GENÉTICA)

### Descubrimiento de mutaciones en el gen de la Progranulina en la demencia Frontotemporal.

Aunque los numerosos estudios sobre la genética de la enfermedad de Alzheimer han confirmado el valor del APOE como factor de riesgo genético y han permitido identificar más de 20 loci en diferentes genes que se asocian con un mayor riesgo de padecer Alzheimer, en la última década no se han producido avances novedosos.

Sí ha habido un descubrimiento relevante en la genética de la demencia frontotemporal (DFT), prima hermana de la enfermedad de Alzheimer. Después

de que en 1998 se describieran las primeras mutaciones en el gen de la proteína tau (cromosoma 17) asociadas a la DFT, en el año 2006 dos equipos de investigadores de la Universidad de Antwerpen (Bélgica) y de la Clínica Mayo (EEUU) identificaron mutaciones en el gen de la progranulina (también en el cromosoma 17) en pacientes con DFT sin patología tau. Las mutaciones en el gen de la progranulina se asocian con inclusiones neuronales positivas para ubiquitina y negativas para tau, y con proteinopatía TDP-43 (componente principal de dichas inclusiones).

La progranulina (PGRN) es un factor de crecimiento implicado en diversos procesos fisiológicos como la proliferación y supervivencia celular, la reparación tisular y la inflamación, y en procesos patológicos como la oncogénesis. El descubrimiento de las mutaciones causantes de DFT en el gen de la PGRN abre nuevas perspectivas para el estudio de esta proteína en los procesos de neurodegeneración, incluyendo la EA.

## AVANCE 02 (MODELOS ANIMALES)

### Primera vacunación anti-amiloide en ratones transgénicos para APP.

La tecnología de los transgénicos ha experimentado su gran desarrollo en la última década, lo que ha permitido avanzar en el conocimiento de los mecanismos moleculares implicados en la patogenia de la enfermedad de Alzheimer y explorar nuevas posibilidades de tratamiento. Hoy disponemos de modelos animales y celulares para las principales mutaciones APP, tau y presenilinas, así como de dobles y triples transgénicos. Los modelos combinados son útiles para investigar la regulación de varias proteínas patogénicas en la EA, y su relación con otras enfermedades neurodegenerativas.

En 1999 Dale Schenk de Elan Pharmaceuticals (San Francisco, California, USA) y sus colaboradores demostraron por primera vez que se podía utilizar una vacuna para evitar o reducir su acumulación anómala de la proteína beta-amiloide (Abeta) en cerebro. Para

ello, inmunizaron a ratones transgénicos (PAPP: sobre-expresaban la proteína precursora de amiloide, APP, humana mutada) con el Abeta de 42 aminoácidos (Abeta42) antes (6 semanas de edad) y después (11 meses de edad) de que se iniciase la deposición de Abeta cerebral. Lo que observaron fue que la vacunación evitaba la formación de placas de amiloide cuando se administraba preventivamente, y reducía la neuropatología asociada al Abeta cuando se usaba como tratamiento. Estos experimentos, publicados en la revista *Nature*, sugerían la posibilidad de prevenir o tratar la EA, y constituyeron el origen de todos los desarrollos posteriores sobre las vacunas anti-amiloide para el Alzheimer.

## AVANCE 03 (ETIOPATOGENIA)

### La patología del amiloide precede a la de la tau.

¿Qué es primero en la neuropatología de la EA, la patología del amiloide que conduce a las placas seniles o la patología de la proteína tau que da lugar a los ovillos neurofibrilares? Este debate clásico entre los partidarios de una y otra posibilidad parece estar a punto de resolverse a favor del amiloide. Datos científicos recientes, especialmente los obtenidos con modelos transgénicos triples (para APP, presenilina-1 y tau), indican que la patología beta-amiloide (oligomerización y deposición intracelular) precede la fosforilación de la proteína tau y la promueve. Este hallazgo representa una confirmación de la hipótesis de la cascada del beta-amiloide y tiene relevancia tanto para la patogenia como para el tratamiento de la EA, puesto que las terapias anti-amiloide podrían ser efectivas también para reducir la patología tau como ya se ha visto en estudios experimentales.

## AVANCE 04 (FACTORES DE RIESGO)

### La diabetes también es un factor de riesgo para la enfermedad de Alzheimer

La diabetes siempre se ha reconocido como un factor de riesgo para la demencia vascular, pero los estudios de la última década indican que lo es también





10

mejores premios anuales FADA:  
a las 10 mejores AFFAs  
a los 10 mejores cuidadores  
a los 10 mejores trabajos manuales realizados por enfermos de Alzheimer



A los tres años del inicio de nuestra andadura, se establecieron los Premios Anuales FADA. Entendimos que la labor que llevaban a cabo los enfermos, sus cuidadores y las Asociaciones que los aglutinan debía ser reconocidos, y decidimos hacerlo. Quisimos premiar la labor manual realizada, generalmente con fines terapéuticos, por uno o varios enfermos, la pesada labor que representa el cuidado cotidiano de un enfermos que necesita ayuda las 24 horas del día y la labor realizada por las Asociaciones de Familiares en pro de la mejora de la calidad de vida tanto de los enfermos como de sus cuidadores.

En nuestro 10º aniversario hemos hecho una selección de los más representativos. Al mismo tiempo queremos reiterar nuestra gratitud a todos los participantes, hacerles partícipes de las dificultades que en ocasiones ha representado el tener que elegir un único premiado y estimularles a que continúen con su gran labor.

## A LAS 10 MEJORES AFAs

Los familiares de enfermos de Alzheimer desde que reciben el diagnóstico, comienzan a necesitar ayuda; demanda información y formación, así como atención para sus enfermos.

Los intereses comunes hacen que decidan unirse para aunar sus fuerzas, obtener ayudas y respuestas a todas aquellas demandas que perciben están insatisfechas. Siendo así como surgen las AFAs (Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer).

Desde sus inicios, hace aproximadamente 30 años, han experimentado un enorme crecimiento, a la vez que han avanzado y evolucionado positivamente, ofreciendo cada día más y mejores servicios a sus miembros.

En la actualidad la red española está constituida por más de 120 Asociaciones que ofrecen diferentes tipos de servicios y prestaciones a más de las 65.000 familias.

No podemos olvidarnos de nuestros amigos los iberoamericanos, con una población de enfermos en aumento y por tanto unas necesidades cada vez más grandes.

A modo de ejemplo les mostraremos algunas de las Asociaciones que fueron premiadas con uno de nuestros premios anuales o que sin serlo, por el impedimento de que sólo una puede ser premiada cada año, lo merecieron.

### 1- AFA SAN FERNANDO. CÁDIZ

Con el reconocimiento a ellos comenzó, en 2002, nuestra etapa como otorgantes de nuestro reconocimiento, siendo la primera AFA premiada

### 2- AFA LA ESTRELLA. JAÉN

Fue premiada en 2003, tras 10 años de andadura, en los cuales habían concienciado a la población, impartido gran información a los familiares, constitución de un Centro de Día, formación de trabajadores y cuidadores, así como labor de investigación para mejorar la calidad de vida del enfermo y del cuidador.

### 3- AFA PUERTO RICO

En 2004 reconocimos su esfuerzo por las grandes ideas innovadoras para la obtención de recursos y actuación en la forma de informar a la población de la enfermedad de Alzheimer. Se denominan como Asociación de Alzheimer y desórdenes relacionados de Puerto Rico

### 4- AFA VENEZUELA

Reconocemos su labor en 2005. Ellos tienen divididas las Asociaciones en subcapítulos, existe un gran apoyo entre familiares tanto para cuidado de sus enfermos como para compra de medicación o cualquier otra cosa que necesiten.

### 5- AFA ALBACETE

En 2006 reconocemos la labor de esta Asociación que en pocos años de andadura ha crecido mucho, con gran aportación económica de los familiares y de las instituciones pero sin llegar a Concierto Familiares como ellos conseguirán todo lo mejor para sus enfermos.

### 6- ASOCIACIÓN BRASILEIRA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER (ABRAZ)

Fue premiada en el año 2007 y se dirige iba a ir dedicado para la información sobre la enfermedad en ese país. No podemos imaginar que exista hoy día desconocimiento de la enfermedad y que se acha que a la edad esa pérdida de memoria, como vivemos la vida es distinta en cada país.

### 7- AFA TARIFA. CÁDIZ

Aunque no obtuvo premio en 2007, pues sólo otorgamos uno cada año, hay que reconocer el esfuerzo que supone en un pequeño pueblo los inicios de una Asociación, hasta ahora con sede compartida, por lo que aquí va nuestro reconocimiento y apoyo para seguir luchando

### 8- AFA SALAMANCA

AFA Salamanca presentó su candidatura en 2004, dentro de su memoria de actividades existen centros de día, residencia para enfermos de Alzheimer y proyectos de investigación en homocistina.

### 9- AFA FUENGIROLA. MIJAS

Su firme proyecto e ilusión es la creación del Centro de día, presentaron su candidatura en 2005

### 10- AFA LEPE. HUELVA

Una Asociación que nace en 2002 en un pueblo costero de Huelva, por la iniciativa de una familia y con el apoyo de una trabajadora social. Nuestras felicitaciones y apoyo para su progreso. Presentaron su proyecto en 2005.

# 10 mejores premios anuales FADA



## A LOS 10 MEJORES CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

Cuidar a un Demente es una ardua tarea que va en aumento a medida que avanza la enfermedad. Ocurre que cuando la enfermedad va avanzando y el enfermo va empeorando, más son los cuidados que precisa. Más cuidados, más complejos, que requieren de mayor destreza y que sorprenden a las cuidadoras más cansadas.

Cuidar a un demente es una encomiable labor a la que, como algunos de los textos clásicos han preconizado, precisa de 36 horas al día. Y esta es una labor que debe ser reconocida.

En nuestro 10º aniversario exponemos una reseña de los que nos resultaron mas relevantes, pero reiteramos a todos los que presentaron su candidatura, nuestro reconocimiento, y no olvidamos a esos cuidadores anónimos y desconocidos, que a veces no han tenido ni posibilidad de contactar con una Asociación, pero que día a día hacen por sus enfermos todo lo que ellos no pueden hacer por si mismos. Gracias a todos ellos.

## 1- Mª CARMEN FUNES DOMÍNGUEZ. AFA. MÁLAGA. ANDALUCÍA

Fue la primera galardonada en el año 2003 como la mejor cuidadora por su dedicación y esfuerzo en el cuidado de su madre durante casi 20 años. En la actualidad continúa colaborando en la AFA malagueña, en la que desempeña el cargo de vicepresidenta.

## 2- ANTONIO ALONSO. AFAMI. MIRANDA DE EBRO. BURGOS

Toda una vida de trabajo en Alemania. Tras la jubilación vuelta a la ciudad natal, aunque haya que dejar a los hijos es ese país, él solo para cuidar a su mujer con todo su esmero. Tras su fallecimiento no quiere volver con su hijo pues sería como abandonarla y sigue colaborando con los familiares de enfermos de su ciudad.

## 8- JOAQUINA BOSCH SALINAS. AFA TORREVIEJA. ALICANTE

Comenzaron sus atenciones hacia Ascensión, cuando tras ingreso en su domicilio como empleada de

## 3- DOLORES SORIA BARBOSA. AFAE. LEPE. HUELVA

A pesar de su enfermedad, degeneración espinocerebelosa, cuida de su madre aunque según ella "se quede sin comer". A pesar de sus problemas familiares y de su enfermedad no deja en ningún momento de atender a su madre: "Quisiera hacer más, paso los días ideando como hacerlo y cuando lo consigo se me olvidan todas las veces en las que he fallado"

## 4- DOLORES MARTÍNEZ IGUÍÑO. AFA FUENGIROLA. MIJAS COSTA

Tras diez años de cuidar a su suegra con la enfermedad de Alzheimer, aunque en aquella época no estaban tan diagnosticados, descubren en su marido la misma enfermedad. El no recuerda tan solo cuando la ve la llama ""mamá". Todas estas atenciones a su suegra y marido le han supuestos múltiples dolencias físicas a Lola.

## 5- SATURNINO NEILA SÁNCHEZ. AFA VALLE DE AMBROZ. CÁCERES

A pesar de la edad sigue cuidando a su mujer, que ya se encuentra encamada, por lo avanzado de su enfermedad, siempre atento a todo lo que necesita y al trato cariñoso, que según el, ella percibe.

## 6- FERMÍN. AFE LEPE. HUELVA

De nacionalidad portuguesa, pero ha vivido siempre en España, hasta que estalló la Guerra Civil, yéndose de nuevo a Portugal donde estuvo unos años, hasta que volvió a España. Cuida de su mujer enferma de Alzheimer y su cuñado enfermo de Parkinson. "Por amor a ella sacrifica su sueño" y cuida de su cuñado, olvidándose de si mismo.

## 7- FÁTIMA. AFA. HUELVA

Dejó su trabajo, con la consiguiente merma económica que ello supone, para cuidar de su suegra enferma de Alzheimer, a pesar de lo que siempre está alegre. Su perpetua sonrisa la caracteriza.

## 3- DOLORES SORIA BARBOSA. AFAE. LEPE. HUELVA

A pesar de su enfermedad, degeneración espinocerebelosa, cuida de su madre aunque según ella "se quede sin comer". A pesar de sus problemas familiares y de su enfermedad no deja en ningún momento de atender a su madre: "Quisiera hacer más, paso los días ideando como hacerlo y cuando lo consigo se me olvidan todas las veces en las que he fallado"

Comenzaron sus atenciones hacia Ascensión, cuando tras ingreso en su domicilio como empleada de

hogar, esta lo abandona para casarse. Tras años de malos tratos, Joaquina decide ayudarla a ella y sus tres hijos, posteriormente tras su diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer sigue pendiente de ella.

## 9- ISABEL Mª AMOR. AFA CÓRDOBA

No solo cuidar a su marido enfermo sino barreras arquitectónicas que han empeorado su calidad de vida y la de su marido, no quiso cambiar de barrio para mantenerlo en su entorno, a pesar de las incomodidades. Isabel fue presentada en 2004 como candidata por Córdoba.

## 10.- SILVIA GIL VALLE

A los 87 años le ha tocado como dice ella "cuidar de un bebe", cuida de su marido con gran paciencia, capacidad y valentía para hacer frente ella sola a una situación tan complicada. Su sonrisa no desaparece a pesar de la dura vida que está llevando

## 1- Mª CARMEN FUNES DOMÍNGUEZ. AFA. MÁLAGA. ANDALUCÍA

Fue la primera galardonada en el año 2003 como la mejor cuidadora por su dedicación y esfuerzo en el cuidado de su madre durante casi 20 años. En la actualidad continúa colaborando en la AFA malagueña, en la que desempeña el cargo de vicepresidenta.

## 2- ANTONIO ALONSO. AFAMI. MIRANDA DE EBRO. BURGOS

Toda una vida de trabajo en Alemania. Tras la jubilación vuelta a la ciudad natal, aunque haya que dejar a los hijos es ese país, él solo para cuidar a su mujer con todo su esmero. Tras su fallecimiento no quiere volver con su hijo pues sería como abandonarla y sigue colaborando con los familiares de enfermos de su ciudad.

## 3- DOLORES SORIA BARBOSA. AFAE. LEPE. HUELVA

A pesar de su enfermedad, degeneración espinocerebelosa, cuida de su madre aunque según ella "se quede sin comer". A pesar de sus problemas familiares y de su enfermedad no deja en ningún momento de atender a su madre: "Quisiera hacer más, paso los días ideando como hacerlo y cuando lo consigo se me olvidan todas las veces en las que he fallado"

Comenzaron sus atenciones hacia Ascensión, cuando tras ingreso en su domicilio como empleada de

hogar, esta lo abandona para casarse. Tras años de malos tratos, Joaquina decide ayudarla a ella y sus tres hijos, posteriormente tras su diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer sigue pendiente de ella.

Comenzaron sus atenciones hacia Ascensión, cuando tras ingreso en su domicilio como empleada de

## 4- FLORES DE MIGAS DE PAN. ANTONIO GASPAR MOLINA. AFA MÁLAGA

Premiado en 2006 esta obra donde las migas de pan toman color y forma, en manos de un enfermo de Alzheimer, haciendo un bonito rabillete.

## 5- PLAYA POSADAS. PACIENTES DE AFA POSADAS. CÓRDOBA

Pueblo sin playa pero aun así es una forma de pasar de una forma agradable el verano. Fue premiado en 2007.

## 6- VERDURAS DE ARCILLA. EMILIA GUILLÉN SÁNCHEZ. ESTEPONA. MÁLAGA

Se presentó a concurso en 2006 por la AFA de Estepona. Los alimentos sirven para conseguir buenos objetos decorativos en unas hábiles manos.

## 7-BANDEJA DE TELA. VARIOS AUTORES. AFA LAS PALMAS

Fue uno de los finalistas en 2007 gracias al gran esfuerzo que tiene su realización.

## 8- LOS MANDALAS. CARMEN ROSALES RODRÍGUEZ. AFA BAENA. CÓRDOBA

Colorido y habilidad en la costura nos presenta este trabajo enviado a concurso en 2007

## 9- PLATO DE CRISTAL. ANA LUISA MOLINA RODRÍGUEZ. AFA RONDA. MÁLAGA

Presentado a concurso en 2007 y aunque no fue galardonado no se deja de reconocer el trabajo

## 10- FLORES PINZAS MADERA. TERESA VELÁZQUEZ PÉREZ. AFA LUCENA. CÓRDOBA

También se presentó a concurso en 2007, año en el que hubo muy buenos trabajos y muy difícil elegir solo uno. Con unas simples pinzas de madera Teresa ha conseguido realizar un bonito cesto.

Con esta muestra hemos querido hacer un recordatorio y un reconocimiento a todos nuestros enfermos de Alzheimer y cuidadores que día a día intentan mantener las habilidades residuales en los enfermos.

# epílogo

10 enfermos anónimos del Alzheimer elevados a protagonistas



Lo primero que me vino a la cabeza cuando pensé en escribir sobre la Enfermedad de Alzheimer fueron 10 nombres, nombres de los auténticos protagonistas de este tipo de demencia, los que la padecen. No son famosos, su biografía no está escrita y posiblemente nunca se escriba; nadie los ha entrevistado, fotografiado ni hablado de ellos, pero todos tienen un factor en común, han sido héroes y heroínas en un mundo turbulento, en una época ahora extraña para nosotros.

Pensé en escribir sus nombres con letra grande y en negrita, para que todos los conocieran, pero, casi de inmediato, me di cuenta que, de hacerlo así sería injusto, pues para guardar la proporción de 10 de este artículo, tendría que elevarlo a la potencia 10.

Mis protagonistas son anónimos, con nombre y apellidos, pero anónimos, sin señas de identificación, para que representen a todas y cada una de las miles

y miles de personas que nunca pasaran a los libros de historia. No han sido reyes, presidentes, políticos, artistas, deportistas ni escritores famosos. Han sido héroes en un mundo duro, cambiante, tortuoso y egoísta aún a sabiendas que nadie se lo agradecería o reconocería.

Es curioso pero investigando descubrí que todos tienen 10 títulos, se repite el número que da nombre a este artículo, algunos adquiridos desde el nacimiento, uno escogido, otros conseguidos a lo largo de la vida y algunos aún después de fallecidos.

Todos han sido hijos, hermanos, nietos y sobrinos. Con el tiempo escogieron el título de esposos, con este alcanzaron el de padres, tíos, cuñados, yernos/suegros y por último abuelos. Todos ellos, al igual que nosotros, están en posesión de alguno o todos estos títulos, los realmente importantes, los que nos hacen grandes y dignos, por los que vale la pena

tanto sacrificio y tanta dedicación, a veces a costa de la propia vida que no importa perderla por conservarlos.

Los otros títulos, los que colgamos de las paredes y que curiosamente son los primeros que nombramos cuando alguien nos pregunta quiénes somos; médico, abogado, ministro, ingeniero..., no dejardé ser oportunidades que nos da la vida y que nosotros somos capaces de coger y otros dejan pasar de largo. Con el tiempo solo nos recordarán por los títulos reales de esta vida, como hijos, padres, hermanos o abuelos, y mientras nos recuerden habrá valido la pena.

Desde aquí, con estos 10 nombres anónimos, quiero lanzar un mensaje para que cada lector nombrée a sus propios héroes y heroínas que les procuraron un mundo algo mejor que el que ellos tuvieron y hoy ni siquiera se acuerdan quienes son.

Solo diez nombres, no importa de que pueblo, ciudad o país sean, siempre serán recordados por sus títulos y por los títulos de sus títulos, aunque ellos no lo recuerden.

Josefa G. A. 79 años, enferma de Alzheimer  
Andrés G. P. 80 años, enfermo de Alzheimer  
Francisca V. R. 65 años, enferma de Alzheimer  
Manuel D. G., 82 años, enfermo de Alzheimer  
Ana R. A. 80 años, enferma de Alzheimer  
Antonio S. P. 75 años, enfermo de Alzheimer  
Paula S. G. 60 años, enferma de Alzheimer  
Francisca L. P. 78 años, enferma de Alzheimer  
Carmen, L. M. 83 años, enferma de Alzheimer  
Fernando V. N. 71 años, enfermo de Alzheimer



PATRONOS

CASTELLÓN SÁNCHEZ DEL PINO, Alberto  
CIELOS CORTÉS, M<sup>a</sup> José  
DE LINARES DEL RÍO, Carlos  
DÍAZ RAMÍREZ, F. Javier  
DOMINGO RUIZ DE MIER, M<sup>a</sup> José  
GRANIZO ZAFRILLA, Elías  
GUERRA JIMÉNEZ, Lorenzo Javier  
MUÑOZ-CRUZADO BARBA, Miguel  
NAVARRO MORENO, Carlos  
PINILLA FERNÁNDEZ-CASTAÑÓN, Martín  
RODRÍGUEZ PONCE, Catalina  
ROJAS SALCEDO, Alfonso  
SÁEZ MOCHÓN, Adoración  
SALINAS BARRIONUEVO, Alberto

COLABORADORES

AGUILAR GÁLVEZ, María Teresa  
ÁLVAREZ GONZÁLEZ, Antón  
CAMACHO CONDE, José Antonio  
CEREZO DE LUNA, Blanca  
FRIAZA PINILLA, Irene  
GODDEN, David Paul Fraser  
IGLESIAS ASENSIO, Pilar  
NAVAS CARDONA, María del Rosario  
ORTEGA GÁLVEZ, Inés  
PADILLA PEÑAS, José Ángel  
PÉREZ LEGAZ, María  
PINILLA TIERNO, M<sup>a</sup> Ángeles  
TORRICO POZUELO, M. Carmen  
VIVAR FIGUEROLA, Fernando

HAN PARTICIPADO EN EL LIBRO

AGUILAR GÁLVEZ, María Teresa  
ÁLVAREZ GONZÁLEZ, Antón  
CIELOS CORTÉS, M<sup>a</sup> José  
DE LINARES DEL RÍO, Carlos  
DÍAZ RAMÍREZ, F. Javier  
DOMINGO RUIZ DE MIER, M<sup>a</sup> José  
GRANIZO ZAFRILLA, Elías  
IGLESIAS ASENSIO, Pilar  
MUÑOZ-CRUZADO BARBA, Miguel  
PÉREZ LEGAZ, María  
PINILLA FERNÁNDEZ-CASTAÑÓN, Martín  
RODRÍGUEZ PONCE, Catalina  
SÁEZ MOCHÓN, Adoración  
TORRICO POZUELO, M. Carmen  
VIVAR FIGUEROLA, Fernando

COORDINARORA

RODRÍGUEZ PONCE, Catalina

patrocina



co-patrocina

