

# ■ Ayudando a cuidar





c/ Perú, 6. Edificio Twin Golf B  
28290 Las Matas (Madrid)

D.L.:

© 2005 Adalia farma, S.L.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma, ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo, sin el permiso escrito de los titulares del Copyright.

# Ayudando a cuidar

## Contenidos

1. Hacer frente a la pérdida de memoria	3
2. Mejorar la comunicación	4
3. La vida con la EA	5
• En casa	5
• Vestirse	7
• En el aseo	8
• Cocinar y comer	9
• Actividades	10
4. Actitud ante los problemas de conducta	11
5. Préstese atención a sí mismo	13
• Consejos prácticos	13
• Necesidades emocionales	14
6. Cuestiones financieras y legales	15
• Cuestiones económicas	15
• Documento de autotutela y poderes en anticipación de la propia discapacidad	16
• Testamento vital, voluntades anticipadas	16
• Hacer testamento	18
7. Más información	19
• Asociaciones de EA	19

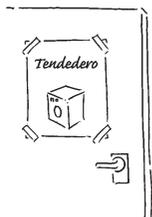
Indudablemente, el cuidado de una persona con enfermedad de Alzheimer (EA) no es una tarea sencilla, pero se pueden tomar algunas medidas para facilitar la situación. Esta guía ofrece recomendaciones y consejos prácticos para los cuidadores y familiares de estas personas. Pretende constituir una referencia sencilla para ayudar a sobrellevar los diversos síntomas de la EA, como la pérdida de memoria y los problemas de conducta. Asimismo, este folleto se ocupa de diversas cuestiones de la vida diaria, como el aseo, la vestimenta y la cocina. También incluye una sección sobre diversas cuestiones financieras y legales, y otra centrada en la importancia de prestar atención a sus propias necesidades como cuidador de una persona con EA.

El objetivo del cuidador o cuidadora será alcanzar un equilibrio entre la atención adecuada, el respeto mutuo y el mantenimiento de la independencia del enfermo en la mayor medida posible.

Se recomienda encarecidamente que los cuidadores soliciten una ayuda adicional, si fuera necesaria, de las asociaciones locales y nacionales de EA, así como del sistema sanitario y de otros organismos indicados.

# 1. Hacer frente a la pérdida de memoria

A menudo, la falta de memoria es el primer síntoma de la EA y esta dificultad empeora de forma gradual a medida que progresa la enfermedad. A continuación, citamos una serie de consejos que pueden ayudar a superar algunos de los problemas prácticos derivados de la pérdida de memoria y que pueden aplicarse con la frecuencia que sea necesaria.



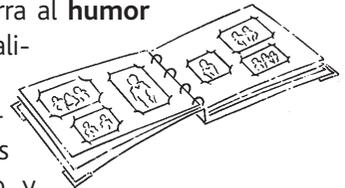
- Utilizar **recordatorios**, como listas, notas, calendarios, relojes, etc., puede que sea todo lo que se necesite en las primeras etapas de la enfermedad.
- En general, el mantenimiento de una **rutina** diaria regular permite reducir el efecto de la pérdida de memoria.
- Poner **etiquetas** a las personas que aparecen en las fotografías y los objetos de la casa para reducir la frustración de no lograr recordar alguna palabra o algún nombre.
- Marcar las puertas de las habitaciones con palabras y dibujos con el objeto de orientar a la persona con EA.
- Cuando exista el riesgo de que el paciente se desoriente, asegúrese de que lleva documentación con su nombre (por ejemplo, fotocopia del DNI) y el número de teléfono, la dirección y el nombre de la persona de contacto escritos en un papel cosido a su ropa o en alguna otra parte.
- Conserve a mano una fotografía reciente del paciente por si se extraviase y fuese preciso mostrarla a las personas encargadas de su búsqueda.
- Recuérdele constantemente el día, mes y año, así como las condiciones meteorológicas actuales.
- Intercambie ideas creativas con otros cuidadores a fin de reducir el estrés que supone atender a una persona con pérdida de memoria.



## 2. Mejorar la comunicación

Del mismo modo, la comunicación se hace cada vez más difícil para la persona con EA, que empieza a ser incapaz de recordar las palabras correctas o la respuesta adecuada. En consecuencia, el cuidador ha de aprender nuevas formas de afrontar una conducta poco habitual y adaptar sus métodos de comunicación. Las siguientes sugerencias indican cómo comunicarse de forma más eficaz con estos pacientes.

- Comuníquese con sencillez, sin ofrecer demasiada información de una vez.
- Potencie la comunicación **escuchando** atentamente lo que dice el paciente. Mire a los ojos y use un lenguaje corporal positivo. Conteste siempre con claridad y calma, y limite otras interferencias sonoras, como la televisión o la radio.
- Muestre una **actitud tranquilizadora** y recurra al **humor** cuando sea necesario pues suele ser útil para aliviar la tensión.
- Si el paciente no puede recordar los acontecimientos diarios, intente hablar con él de sus recuerdos del **pasado**. Resulta más sencillo y evoca pensamientos felices.
- Cuando sea preciso escoger, formule una pregunta que pueda responderse con un "sí" o un "no". Es importante permitir que el paciente elija tan a menudo como sea posible.
- Si no obtiene ningún resultado cuando pida al enfermo que haga algo, intente mostrarle lo que debe hacer.
- Trate a la persona como un adulto y no como un niño. Continúe respetándola y evite tratarla con condescendencia o herir su autoestima.
- Anime y sea amable y **cariñoso** con el paciente, ya que es permeable a los sentimientos. Esta estrategia garantiza la comunicación.
- Continúe comunicándose con el enfermo incluso cuando no obtenga ninguna respuesta.

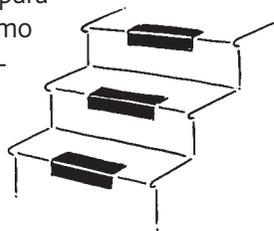


### 3. La vida con la EA

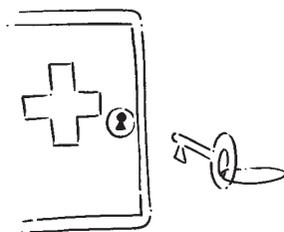
#### En casa

El diagnóstico de la EA no implica un gran número de cambios inmediatos en el domicilio del paciente. De hecho, con frecuencia, la acción más correcta consiste precisamente en conseguir que el entorno continúe siendo familiar. La mayor parte de las modificaciones requeridas se deben a la inestabilidad en la marcha del paciente o la aparición de confusión acerca de las cosas que le rodean. Por eso, los consejos prácticos que aparecen en los párrafos siguientes son formas sencillas de llevar a cabo estos pequeños, pero importantes, cambios.

- Haga que la casa sea un lugar **seguro** y cómodo para moverse y evite la aglomeración de objetos. Como sucede en cualquier casa, la presencia de cables eléctricos a nivel del suelo y de muebles con bordes no redondeados o inestables puede ser peligrosa para el paciente.
- Evite introducir cambios grandes e innecesarios en la casa, podrían confundir o angustiar a la persona con EA.
- Mantenga bien iluminadas las habitaciones, de modo que todos los pasillos sean claramente visibles y el paciente pueda ver lo que hace. Dejar encendida una **luz del pasillo y/o del baño** por la noche permitirá que el paciente sepa dónde va de forma segura.
- Proteja las superficies resbaladizas, las alfombras sin sujeción o los escalones irregulares, pues pueden ser peligrosos para los pacientes que caminan con dificultad.
- Si las escaleras suponen un problema, puede fijar cintas anti-deslizantes en cada escalón para evitar los resbalones y también colocar elementos reflectantes o con colorido para delimitar cada escalón.



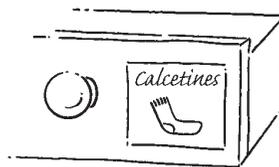
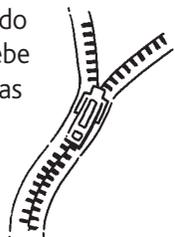
- Puede instalar dispositivos, como **pasamanos**, en algunas zonas de la casa y el baño con el objeto de potenciar la movilidad global.
- Mantenga fuera del alcance del paciente los productos de limpieza, las sustancias químicas venenosas, los utensilios afilados, las herramientas y los medicamentos. Es posible que la persona con EA no los utilice erróneamente de forma intencionada, pero si entra en un estado de confusión es preferible que los use bajo supervisión.
- Instale **detectores de humo** en cada planta de la casa para conocer inmediatamente la posibilidad de incendio.
- Coloque los enseres personales en un sitio determinado de la casa.
- Retire los objetos frágiles.
- Guarde bajo llave los documentos y objetos de valor importantes, como pasaportes e información sobre los distintos seguros.
- Sitúe **duplicados** de algunos objetos, como las llaves, en un lugar seguro.
- Los objetos carentes de peligrosidad que se utilizan de forma regular han de colocarse en sitios evidentes y fáciles de alcanzar.
- Si la persona fuma, permanezca con ella mientras esté fumando para evitar un incendio fortuito.
- Organice un programa de **ejercicio** regular para el paciente con EA con el objeto de limitar sus deseos de caminar sin rumbo fijo.



## Vestirse

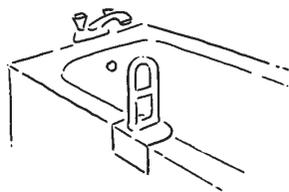
Para la persona con EA, el proceso de vestirse puede llegar a ser complicado. Es posible que no resulte tan sólo incómodo físicamente, sino que el paciente pierda el sentido de qué es adecuado vestir y el orden en el que debe ponerse la ropa. A continuación, se ofrecen algunas ideas para facilitar la tarea para el cuidador y el enfermo.

- Seleccione prendas con aberturas grandes en el cuello, que se abrochen por delante o que no necesiten abrocharse.
- Elija ropa con **cremalleras** en lugar de botones.
- Añada **Velcro®** a la ropa para facilitar la tarea de abrocharla.
- Los zapatos tipo chancla o cerrados con Velcro son más fáciles de poner que aquéllos con cordones.
- Escoja zapatos con suela de goma antideslizante como opción más segura para los pacientes con marcha inestable.
- Marque los cajones con **pegatinas** con el nombre o un dibujo de la ropa que contienen.
- Prepare la ropa en el **mismo orden** en que ha de ponerse, o entregue las prendas al paciente de una en una.
- La incontinencia supone un problema en algunas personas con EA. Existen **complementos**, como sábanas especiales y ropa interior absorbente, diseñados específicamente para adultos. Además, se debe comentar este síntoma con el médico.



## En el aseo

La utilización del cuarto de baño para el aseo y el arreglo personal puede ser cada vez más complicada para el paciente con EA. Aparte de las dificultades físicas, es posible que el afectado ya no sienta la necesidad de lavarse. Por esto, es preciso alentar discretamente el aseo y suele ser conveniente identificar las preferencias de la persona. Por ejemplo, el paciente podría sentirse más cómodo duchándose que bañándose (o viceversa). Citamos algunos consejos prácticos relacionados con el aseo y el arreglo personal.



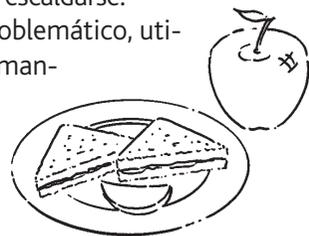
- Es posible que el paciente **prefiera un momento determinado** a lo largo del día, o bien hacerle asociar el aseo con la preparación para un viaje o la llegada de visitas.
- En la persona con dificultades físicas, se pueden utilizar diversos dispositivos para facilitar el aseo en el cuarto de baño. Por ejemplo, pasamanos, retretes elevados, bañeras y alfombrillas de ducha antideslizantes, y asientos especiales para la bañera o la ducha.
  - Asegúrese de que el cerrojo del baño puede abrirse, o incluso quitarse, desde el exterior para evitar que la persona se quede encerrada.
  - Si fuera posible, reajuste el **termostato** del agua a una temperatura menor de modo que nunca alcance una temperatura excesiva. El paciente con EA puede tener dificultades para apreciar la temperatura.



## Cocinar y comer

El enfermo con EA desarrolla diversos comportamientos extraños en relación a la comida. Puede perder su apetito o bien olvidar si ya ha comido. Además, el uso de cuchillos y tenedores puede resultarle complicado, y en las etapas finales de la enfermedad olvida cómo se utilizan estos instrumentos. Por otra parte, la cocina puede albergar algunos aparatos peligrosos, lo que no implica que deba considerarse una zona restringida. De hecho, cocinar puede ser una actividad agradable realizada conjuntamente por el cuidador y el enfermo. Las ideas expuestas a continuación muestran cómo convertir la cocina en un ambiente más seguro para el paciente con EA.

- Utilice aparatos eléctricos con un mecanismo automático de desconexión. De este modo evitará cualquier riesgo asociado si los deja conectados por descuido.
- Se puede instalar una válvula de seguridad a los electrodomésticos que funcionan a gas, como la cocina o la estufa, que impida que se puedan encender directamente.
- Tenga a mano un extintor pequeño en la cocina.
- Guarde bajo llave los objetos afilados, como los cuchillos.
- Compruebe que la comida no está excesivamente caliente. La persona con EA tiene dificultades para apreciar la temperatura de lo que come o cocina, por lo que corre peligro de escaldarse.
- Cuando el acto de comer sea cada vez más problemático, utilice manteles individuales antideslizantes, un mantel de plástico y **cuencos** en lugar de platos.
- Si la utilización de cuchillos y tenedores resulta dificultosa, ofrezca alimentos aptos para **comer con las manos** como alternativa.
- Si la persona con EA no tiene apetito, las comidas pequeñas o **aperitivos frecuentes** pueden resultar más tentadoras que una rutina de dos o tres comidas más copiosas al día.



## Actividades

Con frecuencia las personas con EA adquieren el hábito de caminar sin rumbo fijo, lo cual puede resultar peligroso. Una forma apropiada de minimizar este peligro es asegurarse de que el paciente está ocupado y activo durante todo el día. En los párrafos siguientes se detallan algunas actividades que le ayudarán a este fin.

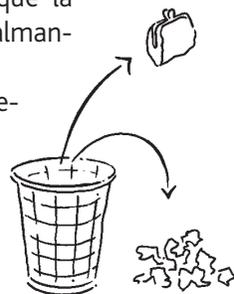
- Averigüe qué actividades le resultan más atractivas, como sus aficiones favoritas o nuevas actividades. Por ejemplo, jardinería, caminar o escuchar música.
- Piense una actividad de la que puedan disfrutar tanto usted como el enfermo.
- El **ejercicio físico regular** es beneficioso. Esta actividad no solamente es sana, sino que puede reducir la tendencia a caminar sin motivo alguno. Cualquier ejercicio que se realice puede combinarse con un objetivo, como caminar para hacer la compra.
- Cuando sea posible, anime al paciente a leer libros y revistas, y después comenten lo que ha leído.
- Anime a la persona con EA y **alabe** los resultados de cualquier tarea realizada por ella, independientemente del resultado.



## 4. Actitud ante los problemas de conducta

A medida que progresa la EA, dejan de funcionar las reglas normales de conducta y comunicación. La persona con esta enfermedad sufre cambios de la personalidad y pierde la capacidad de razonamiento lógico. Las alteraciones de la conducta llegan a convertirse en los síntomas más angustiosos para el cuidador y le producen estrés emocional. Los consejos prácticos incluidos en esta sección son útiles para enfocar de forma eficaz algunos de los problemas de la conducta más comunes.

- Intente **reconocer** qué provoca una determinada conducta y, después, pruebe a evitar o **minimizar** los factores desencadenantes. Por ejemplo, algunas situaciones tan sencillas como el hambre, la sed, la frustración, el aburrimiento, el miedo o la falta de intimidad pueden originar estas reacciones.
- No castigue ni reaccione con enfado ante ninguna conducta, independientemente de lo agresivo o vergonzoso que haya sido. Estas represalias pueden provocar más miedo, confusión o estrés.
- Recuerde que el origen de la conducta anómala es la enfermedad y no la persona.
- Responda a la conducta inadecuada dejando que la situación se tranquilice durante unos minutos, calmado o distraendo a la persona.
- En las situaciones de ira, agresión o delirio, no pretenda razonar con el paciente, ya que la EA afecta al pensamiento lógico. **Reconfortar** o **distraer** al paciente suele obtener los mejores resultados.



- Las alucinaciones constituyen un síntoma frecuente de la EA y puede ser conveniente investigar su origen. Por ejemplo, que el enfermo crea ver “desconocidos en la casa” puede deberse al efecto de espejos (que pueden cubrirse o trasladarse para evitar esta reacción), y algunos fármacos empeoran los síntomas de alucinación.
- La persona con EA puede empeñarse en esconder o tirar sus pertenencias para después olvidarlo y acusar a los demás de haberlas robado. Localizar sus sitios favoritos para esconder objetos y controlar los cubos de basura puede ser útil frente a esta conducta.
- En caso necesario, restrinja el acceso a la televisión o a ciertos programas. Algunos pacientes con EA confunden los acontecimientos de ficción que han visto en televisión con la vida real, lo que les provoca miedo o confusión.
- Si se observa un comportamiento sexual inadecuado o falta de pudor, no se avergüence ni reaccione de modo exagerado. **Oponerse** y distraer sutilmente al paciente constituyen las estrategias más adecuadas para superar esta situación.
- Aunque la persona con EA puede confundirse y tener mala memoria, no rechace automáticamente todo lo que dice como si fuesen imaginaciones, y asegúrese que nadie se aproveche de su mala memoria.



## 5. Préstese atención a sí mismo

El cuidado de otra persona es una tarea importante y absorbente, por lo que es fundamental que el cuidador recuerde que también debe atender a sus propias necesidades. Es posible que se enfrente a distintos desafíos físicos y emocionales mientras sobrelleva las experiencias diarias que supone la EA. Por tanto, se recomienda que cada cuidador aprenda y reconozca sus límites, y que esté seguro que su calidad de vida no se vea afectada de forma innecesaria. A continuación, se citan algunas ideas útiles en este sentido.



### Consejos prácticos

- **Manténgase en contacto** con su familia, amigos y el mundo exterior.
- Deje tiempo libre para sí mismo organizando regularmente su relevo por otros cuidadores, parientes o amigos que se encarguen de la atención al paciente.
- Conozca sus **límites** y no tema aceptar o pedir ayuda de su familia, amigos u organizaciones de EA.
- Únase a un grupo de apoyo a cuidadores.
- Asegúrese que las tareas físicas, como levantar a la persona, no recaen únicamente en usted, ya que podrían causar diversas lesiones físicas de importancia.
- Visite con regularidad a un **médico** para sus revisiones, en especial si se encuentra muy cansado, deprimido o agotado.
- Es normal ingresar al paciente en un centro geriátrico cuando la situación se vuelve insostenible. No se sienta culpable por haber tomado esta decisión.

- Si la persona ingresa en un geriátrico, deje pasar algún tiempo para adaptarse al cambio. Aunque seguramente desee visitar regularmente el centro, intente encuadrar las visitas en su vida más que organizar su vida alrededor de ellas.

## Necesidades emocionales

- Reserve algún tiempo para satisfacer sus propias necesidades **sin sentirse culpable** por ello.
- Acepte que sus sentimientos cambiarán frecuentemente y que tendrá días buenos y días malos.
- No se calle sus sentimientos. Cuente con alguien con quien hablar acerca de sus sentimientos y sus necesidades, como un familiar, un amigo o un grupo de apoyo.
- **Nunca se culpe** del comportamiento de la persona con EA o de sus reacciones ante ellas. Nadie tiene la culpa.
- Intente evitar tomarse personalmente los enfados o las acusaciones, ya que este comportamiento no es intencional.
- Si se siente avergonzado del comportamiento público o del estado de la persona con EA, explique la situación a las personas con las que trate de forma regular.
- Elogie sus propios logros en la atención al paciente.



Por último, en algunas ocasiones la persona con EA atravesará episodios breves durante los cuales parecerá comportarse y comprender de forma normal. Estos periodos de lucidez se deben a la enfermedad y, lamentablemente, no implican que la persona haya mejorado súbitamente. Por eso, no espere demasiado de estos momentos.

## 6. Encárguese de las cuestiones financieras y legales

Aunque no se suele pensar en ellas de forma inmediata, es recomendable tener en cuenta las cuestiones financieras y legales tan pronto como sea posible. Conforme avanza la enfermedad, la toma de decisiones se hará cada vez más difícil para el paciente. Sin embargo, existen varias formas de organizar de antemano y de modo seguro la protección legal del afectado. Si se toman medidas de forma inmediata, la persona con EA podrá manifestar sus deseos y asegurarse una vida y asistencia futuras de acuerdo a sus preferencias. Con ello se aliviará de estas responsabilidades a la familia y los cuidadores del paciente.

### **Cuestiones económicas**

Cuando se diagnostica la EA por primera vez, es importante poner en orden la situación económica del paciente con la mayor rapidez posible con el fin de evitar ciertas dificultades en las etapas más avanzadas de la enfermedad; tales como incapacidad para controlar los pagos, los ahorros y otros asuntos económicos. Si no se organizan hasta una etapa tardía, puede resultar difícil desde el punto de vista legal realizar la transferencia de estos poderes a otra persona. Además, el cuidado del paciente con EA puede ser caro, incluso sin incluir la factura de un centro geriátrico, y es aconsejable programar los pagos. Si las decisiones se toman conjuntamente con el paciente durante las fases iniciales de la enfermedad, los parientes y/o el cuidador no tendrán que preocuparse en el futuro.

En todos los asuntos económicos es conveniente buscar asesoramiento profesional sobre cuáles son las disposiciones más

ventajosas para la persona afectada. Además de consultar con su banco o similares, también resultará de utilidad consultar alguna asociación local o nacional de EA que pondrá a su disposición su experiencia en este tema.

## **Documento de autotutela y poderes en anticipación de la propia discapacidad**

El documento de autotutela es una escritura pública hecha ante notario utilizada habitualmente por personas afectadas por enfermedades discapacitantes cuando aún están en las etapas iniciales. En este documento se nombra un tutor o tutores a los que se transfiere el control de las finanzas del afectado. Los poderes concretos que se otorgan al tutor (pago de facturas, titularidad de cuentas bancarias, etc.) pueden activarse gradualmente a medida que la discapacidad avanza.

Aunque esta medida puede parecer extrema al principio, es fundamental que el paciente organice las **disposiciones sobre su persona** y bienes cuando todavía se considera competente (para lo cual podría requerir un certificado médico). Si se pospone excesivamente, es posible que los parientes y amigos del enfermo hayan de recurrir al juez para obtener otro remedio.

## **Testamento vital, voluntades anticipadas**

El acta de voluntades anticipadas o testamento vital contiene instrucciones relacionadas con la asistencia sanitaria elaboradas por una persona en plena posesión de sus facultades que

cree que posteriormente será incapaz de tomar tales decisiones. Esto resulta especialmente relevante en la persona afectada por un trastorno como la EA, ya que gradualmente irá perdiendo la capacidad de comunicar sus decisiones o de comprender las elecciones que ha de realizar.

El testamento vital puede incluir las preferencias acerca de la medicación a recibir o de la asistencia a largo plazo, así como otras cuestiones personales como la alimentación o la vestimenta. Es útil comentar las opciones de este testamento con un médico para asegurarse que el afectado está bien informado sobre las decisiones que está tomando.

Además, con el testamento vital se puede designar una persona de confianza que se encargue de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas o que tome las decisiones en lugar del paciente. La ley determina que el documento sea formalizado ante notario y archivado en el centro médico junto con la historia clínica del paciente.

Un aspecto importante del testamento vital es que elimina algunas de las presiones que recaen sobre la familia o los cuidadores cuando llega el momento de tomar decisiones sin poder consultar con el enfermo. Esta responsabilidad puede causar preocupación y sentimiento de culpa, que pueden evitarse si el paciente ha declarado por escrito sus preferencias de antemano.

## **Hacer testamento**

Tras el fallecimiento, el testamento garantiza la distribución de los bienes del finado según su voluntad. Sólo tendrá validez jurídica si se redacta mientras el enfermo todavía está en plena posesión de sus facultades.

Si la persona fallece sin haber hecho un testamento válido, se dice que ha muerto "intestado". En este caso, el Estado decide cómo han de dividirse sus posesiones entre sus familiares. Este proceso puede ser prolongado y desagradable para la familia afectada, especialmente si no concuerda con los deseos del paciente, y cabe la posibilidad de que no incluya a los amigos no emparentados. Además, la ausencia de un testamento puede implicar que los beneficiarios finales paguen más impuestos de lo que hubiera sido preciso en caso contrario.

La redacción de un testamento puede ser un proceso sencillo, y existen numerosas publicaciones que ofrecen información útil en este sentido. Es recomendable solicitar que un abogado supervise el proceso a fin de evitar errores, garantizar la legalidad del testamento y evitar una redacción inadecuada que podría tergiversar los deseos del paciente.

## 7. Más información

### Asociaciones de EA

En esta sección se recogen los datos de contacto de algunas organizaciones que ofrecen información y asistencia en todos los aspectos de la EA. Este listado no es completo y puede haber otras asociaciones, especialmente grupos locales, que atiendan mejor una necesidad determinada. Estos grupos se pueden contactar a través de cualquiera de las asociaciones nacionales de mayor tamaño.

#### Organizaciones nacionales

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA

Vía Laietana, 57, ppal. 2

08003 Barcelona

Tel.: 93 342 62 33

Fax: 93 412 56 54

**Web:** <http://www.sen.es>

FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA

Pedro Muguruza, 1. 6 C

28036 Madrid

Tel.: 91 343 11 65/ 91 343 11 75

Fax: 91 359 54 50

**Email:** [alzheuro@yahoo.es](mailto:alzheuro@yahoo.es)

**Web:** <http://www.fundacionalzheimeresp.org>

CEAFA. CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Pedro Alcatarena, 3

31014 Pamplona

Tel.: 902 17 45 17

Fax: 948 26 57 39

*Email: [alzheimers@cin.es](mailto:alzheimers@cin.es)*

*Web: <http://www.ceafa.org>*

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Príncipe de Vergara, 57-59

28006 Madrid

Tel.: 91 411 17 07

Fax: 91 564 79 44

*Web: <http://www.segg.es>*

## Organizaciones internacionales

Alzheimer Europe

145, Route de Thionville

L-2611 Luxembourg

Tel.: +352 29 79 70

Fax: + 35229 79 72

*Email: [info@alzheimer-europe.org](mailto:info@alzheimer-europe.org)*

*Website: [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)*

Alzheimer's Disease International (ADI)

45-46 Lower Marsh

London SE1 7RG

Tel.: 020 7620 3011

Fax: 020 7401 7351

*Email: [info@alz.co.uk](mailto:info@alz.co.uk)*

*Website: [www.alz.co.uk](http://www.alz.co.uk)*



Lundbeck España, S.A.  
Avda. Diagonal 605  
08028 Barcelona

[www.lundbeck.com](http://www.lundbeck.com)