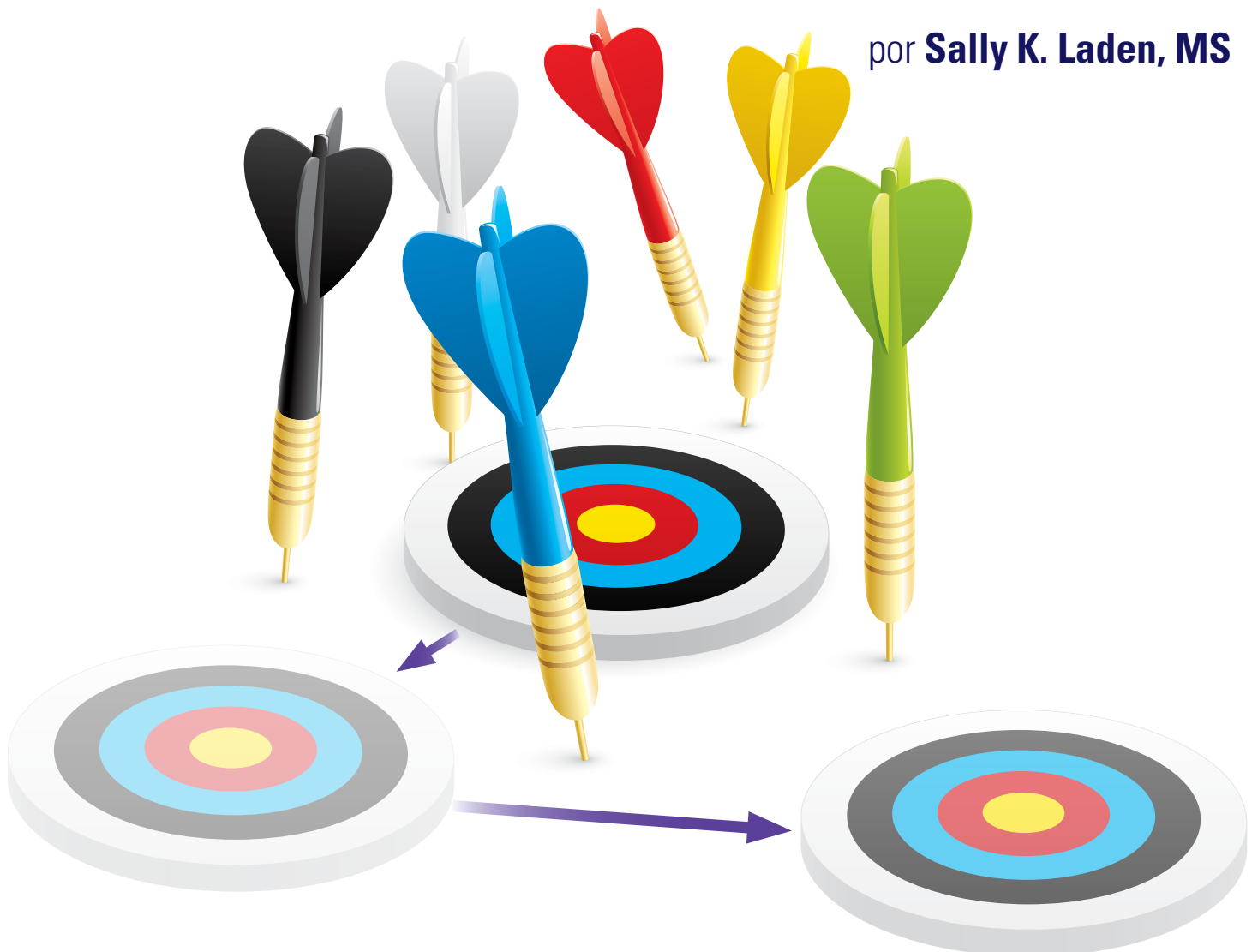


# LA INVESTIGACIÓN: CAMBIO DE TRAYECTORIA

por **Sally K. Laden, MS**



# mensaje de la presidenta



**Lou-Ellen Barkan**  
Presidenta y  
Directora Ejecutiva  
[LBarkan@alzny.org](mailto:LBarkan@alzny.org)

Estimados amigos,

Cuando asumí este cargo hace cinco años, muchos de los investigadores del Alzheimer me confesaron que tenían muy poca fé en poder alcanzar verdaderos descubrimientos durante las próximas décadas, y no era por falta de capacidad o motivación, pues estos brillantes científicos son personas empeñadas en obtener logros. La causa principal de su desilusión era la falta de fondos para la investigación.

Desde entonces, han sucedido numerosos acontecimientos que han alterado notablemente el panorama, comenzando con la lucha del presidente Reagan con Alzheimer y su muerte en el 2004. El estigma asociado con la demencia de repente empezó a disminuir, se empezó a hablar abiertamente sobre el Alzheimer y la enfermedad salió del armario. Quedó claro que a medida que la generación de posguerra fuera envejeciendo, el número de estadounidenses diagnosticados con esa enfermedad aumentaría exponencialmente.

Hoy en día, los mismos científicos que antes se mostraban desanimados se sienten francamente optimistas, y con buena razón. Las compañías farmacéuticas, las industrias biotécnicas y las instituciones de atención médica, impulsadas sobre todo por el aspecto económico, han comprendido de súbito que la nación está encarando lo que quizás sea la crisis de salud más grave del siglo XXI. Así mismo, han empezado a actuar con energía renovada y optimismo, dedicando mayores recursos para contrarrestar el avance de la enfermedad, encontrar una cura y prevenir el Alzheimer.

Los ensayos clínicos brindan con mayor frecuencia nuevos descubrimientos y revelan nuevos paradigmas. Los investigadores aprenden cada vez más sobre el papel de la genética, los amiloides, los nudos, la mitocondria, los radicales libres y demás factores. Según un estudio sumamente interesante, se ha determinado que el agua potable mezclada con café causa una reducción de un 50% en los niveles de

proteínas vinculadas a la demencia en los ratones. Si bien no hay pruebas de que pueda conseguirse un resultado similar en los seres humanos, ¿no sería estupendo si la taza de café matutina ayudara a evitar el Alzheimer?

Todo fracaso conlleva también la oportunidad de aprender algo nuevo. Es por eso que quiero que sigan teniendo plena fé porque las mentes científicas más brillantes del mundo están trabajando incansablemente para que algún día vivamos en un mundo sin Alzheimer. Sin embargo, no nos debemos equivocar: la clave de su éxito sigue siendo la financiación, pues si se carece de fondos, incluso los mejores investigadores fracasarán. Sin fondos, ¿cómo vamos a apoyar a la próxima generación de científicos?

Tenemos la esperanza que el gobierno del presidente Obama reconozca la gravedad de la crisis y se concentre en subvencionar debidamente la investigación del Alzheimer a corto, mediano y largo plazo.

Por consiguiente, como lo hago en casi todas nuestras revistas, les imploro que participen, actúen, aboguen, hagan donaciones, aprendan y enseñen a los demás. Puede que estemos a punto de lograr nuevos y emocionantes descubrimientos, pero el éxito depende en que estemos vigilantes, seamos perseverantes y podamos asimismo contar con su apoyo.

Este otoño ustedes tendrán la oportunidad de continuar involucrados en los eventos del Capítulo, incluyendo la reunión anual del Capítulo, el 1 de octubre en la Universidad Rockefeller y la caminata de la memoria *Memory Walk 2009*, el domingo 25 de octubre en el precioso Riverside Park. Igualmente, podrán apoyar a nuestro primer equipo oficial con más de 50 corredores en el maratón de la ciudad de Nueva York, quienes recaudarán más de \$200.000 destinados a apoyar la investigación, nuestros programas y nuestros servicios.

Como siempre, espero encontrarlos en estos y otros eventos y tener noticias suyas a medida que nos adentramos en el otoño.

# mensaje del vicepresidente

Estimados lectores,

Me complace informar que, a pesar de la situación económica, hemos tenido más éxito que nunca al brindar servicios a personas que sufren de demencia, a sus familiares y a sus cuidadores. Destacamos aquí algunos datos del año fiscal que finalizó el 30 de junio del 2009.

- Aumentamos nuestra capacidad de servicio a los grupos minoritarios, en particular:
  - Ofrecimos apoyo a los clientes de habla hispana y sus familiares con un asesor bilingüe para cuestiones de atención médica, así como con talleres y boletines en español para familiares.
  - Celebramos nuestro primer almuerzo durante “Black History Month” [Mes de la Historia Afroamericana] e hicimos una presentación sobre el Dr. Solomon Carter Fuller, médico afroamericano que trabajó con el Dr. Alzheimer en Alemania a principio de los años 1900.
  - Prestamos servicio a la comunidad china con 59 presentaciones, dos grupos de apoyo y seis seminarios. Proporcionando cobertura a través de los medios de comunicación, incluyendo periódicos en chino y un programa mensual de radio.
- Añadimos recursos a nuestros Early Stage Services [servicios durante la primera etapa] incluyendo una sección especial en la página Web, folletos informativos y un taller para los familiares.
- Ampliamos nuestro programa MedicAlert® + Alzheimer’s Association Safe Return® registrando 1.526 personas con esta enfermedad y 88 cuidadores. A finales de junio había 12.576 personas registradas en Nueva York. Ayudamos a encontrar a 269 personas perdidas y logramos encontrar a un 99% de las personas inscritas en el programa MedicAlert + Safe Return que se habían perdido.
- Expandimos nuestro programa educativo ofreciendo:
  - 86 sesiones educativas para **1,359** personas.
  - Entrenamientos en demencia de 45 horas en inglés y en español para 132 cuidadores en el hogar.
  - Tres sesiones de 10 horas de capacitación en chino sobre la demencia en las que participaron 52 trabajadores en el hogar.
- Logramos responder a un aumento del 27% en llamadas a nuestra *Helpline* (línea telefónica de ayuda de 24-horas), contestamos 4.324 llamadas y atendimos 650 consultas individuales y familiares.

- Supervisamos y patrocinamos 123 grupos de apoyo. La pérdida de algunos grupos por la situación financiera se contrarrestó añadiendo 15 grupos nuevos, y actualmente hay 7 en etapa de planeamiento.
- Este año, desarrollamos un programa piloto con el museo MoMA, llamado “Greet Art” [Saludando el Arte], a través del cual se invita a las familias y cuidadores profesionales a crear un dialogo sobre arte con las personas que sufren de demencia.
- Creamos dos nuevas iniciativas para voluntarios, el Phone Bank [banco telefónico] y Speakers Bureau [Consejo de oradores]:
  - Los representantes del consejo de oradores alcanzaron una audiencia de 2.069 personas en los cinco condados por medio de 75 presentaciones.
  - Contratamos y capacitamos a 21 miembros nuevos para el consejo de oradores.

Me complace haber recibido el galardón por servicios a la comunidad del *Latino Center on Aging* [Centro Latino de la Tercera Edad] durante su banquete anual en junio. Mi reconocimiento es testimonio de la labor de nuestro personal y nuestros voluntarios, quienes están orgullosos de nuestra capacidad para brindar programas de alta calidad para cumplir con las complejas necesidades de las personas con demencia y sus familias. Nos comprometemos a no escatimar ningún esfuerzo para mantener la calidad y la capacidad de nuestros servicios, que serán gratuitos para todos aquellos que los necesiten a pesar de los tiempos difíciles que atravesamos. Por favor muestre su apoyo acompañándome y nuestro maravilloso equipo en *Memory Walk* el 25 de octubre.

Ayúdenos también difundiendo el mensaje. Digan a sus amigos y vecinos que es muy fácil comunicarse con nosotros por teléfono llamando al 800-272-3900 o por e-mail a través de nuestra nueva dirección en la Web: [www.alz.org/nyc](http://www.alz.org/nyc).

Gracias.



**Jed A. Levine**  
Vicepresidente, Director de  
Programas y Servicios  
[jlevine@alzny.org](mailto:jlevine@alzny.org)



# La Investigación: Cambio de Trayectoria

por Sally K. Laden, MS

**E**stamos viviendo una época emocionante con descubrimientos científicos acerca de la enfermedad de Alzheimer. La investigación sobre el diagnóstico, genética y tratamiento farmacológico avanza rápidamente. La meta de la investigación clínica es *retardar* o *detener* el progreso de la enfermedad y *prevenir* el Alzheimer. El diagnóstico temprano es esencial. Si bien no hay un diagnóstico simple por medio de un análisis de sangre, las técnicas de neuroimagen permiten a los científicos ver en vivo el cerebro de las personas que sufren de Alzheimer. La iniciativa de neuroimagen del Alzheimer está determinando cómo la tecnología de imagen, los marcadores biológicos y las evaluaciones neuropsicológicas clínicas pueden identificar a las personas en riesgo, permitir un diagnóstico temprano y seguir la respuesta al tratamiento. Los especialistas en genética están descubriendo genes susceptibles que permiten identificar a aquellos que eventualmente pueden desarrollar la enfermedad. Actualmente hay un sinnúmero de ensayos clínicos farmacológicos. Sin embargo, a menudo grandes expectativas son acompañadas con retrocesos. Científicos, proveedores médicos, pacientes y las familias están ansiosos por saber si los nuevos medicamentos pueden retardar la pérdida de memoria o mejorar los déficits existentes. La noticia de que Flurizan™ (Myriad) y Alzhemed™ (Bellus Health [anteriormente llamado Neurochem]) no han logrado alcanzar las metas principales en los ensayos de la fase 3 es desalentadora. No se sabe por qué esos ensayos fracasaron.

Este artículo resume solamente algunos de esos nuevos estudios que permitirán establecer un tratamiento eficaz y lograr la prevención y la cura.

## Nuevos medicamentos, nuevas teorías

Dimebon® (Medivation, Pfizer) es un antihistamínico usado anteriormente en Rusia que ha suscitado gran atención. La Dra. Rachele Doody y sus colegas administraron Dimebon® (60 mg/al día) o un placebo durante 26 semanas a 183 pacientes que sufrían de Alzheimer leve o moderado y concluyeron que Dimebon® produjo una mejoría significativa en una medida cognitiva comparada con los valores pre-tratamiento y placebo (Doody et al, 2008). Dimebon® inhibe los receptores  $\alpha$ -adrenérgicos, los histaminérgicos y los serotoninérgicos y modula otras funciones celulares básicas, pero no se conoce su mecanismo en la enfermedad de Alzheimer (Wu et al, 2008). Durante

el Congreso Internacional de la Alzheimer's Association celebrado en Viena, Austria, en julio del 2009, el Dr. Sam Gandy y sus colegas presentaron información sobre la enfermedad y los efectos del Dimebon® en los niveles de amiloide en los cerebros de ratones genéticamente alterados para poder reproducir en ellos la enfermedad de Alzheimer humana. En una sorprendente serie de acontecimientos, Dimebon® *aumentó* en el cerebro los niveles de amiloide (Gandy et al, 2009). Estos descubrimientos inesperados hacen surgir importantes interrogativas sobre la hipótesis de los niveles de amiloide y ciertamente generará estudios adicionales.

## Concentrandose en Tau

Aparte de la placa de amiloide, los ovillos neurofibrilares intracelulares causados por una acumulación de las proteínas tau anormalmente dobladas representan la otra característica de la enfermedad de Alzheimer. La acumulación de la proteína tau está estrechamente vinculada con los síntomas de demencia y, a pesar de no ser estudiado tan a fondo como el amiloide, se ha convertido en la nueva meta para desarrollar un nuevo medicamento. Rember™ (TauRx Therapeutics) es un inhibidor de la acumulación de tau que se está investigando a fondo.

Davunetide intranasal (AL-108; Allon Therapeutics) es otro medicamento basado en la proteína tau que está bajo investigación. La información de un estudio en fase 2 durante 12 semanas, con 144 pacientes que sufren trastornos cognitivos amnésicos leves demostraron que Davunetide intranasal (15 mg) mejoró los resultados de las pruebas de memoria en un 47% (8 semanas) y en un 62% (en la semana 16) comparadas con resultados pre-tratamiento. Estas mejoras fueron significativamente mayores que los cambios vistos en el grupo del placebo (Davunetide intranasal [AL-108], 2009).

## Inmunoterapia

La inmunoterapia dirigida contra el amiloide ha sido estudiada por casi una década. La inmunización con amiloide reduce los niveles de amiloide en el cerebro, pero el riesgo de cambios inflamatorios (la meningoencefalitis) sigue siendo una seria preocupación. Actualmente, se están desarrollando diferentes inmunoterapias antiamiloides pasivas o activas,

pero el anticuerpo monoclonal bapineuzumab (Elan, Wyeth) ha progresado a la fase 3.

Al igual que el amiloide, la proteína tau se ha convertido en una meta de inmunoterapia. Sin embargo, se ha observado neuroinflamación en los ratones después de haberlos inmunizado con proteína tau en toda su longitud. Para resolver el problema de la toxicidad, la Dra. Hanna Rosenmann y sus colegas inmunizaron a ratones con una versión acortada de la proteína tau fosforilada. Después de 8 meses, la inmunización con proteína tau fosforilada resultó en la producción de anticuerpos anti-tau y en una reducción de un 40% en los nudos neurofibrilares sin evidencia de neuroinflamación (Boimel et al, 2009). Estudios clínicos no se han llevado a cabo todavía.

### Ácidos grasos Omega-3

Se han presentado datos preliminares interesantes sobre el ácido docosahexaenoico (DHA) — el ácido graso omega-3 encontrado en el aceite de pescado. El Dr. Joseph Quinn y sus colegas presentaron los datos de un estudio de 18 meses (Quinn et al, 2009) del DHA (2 g/día; Martek Biosciences) con 402 pacientes que sufren de Alzheimer leve o moderado (ICAD, 2009). No hubo diferencia en la progresión de la enfermedad entre el DHA y el placebo. Sin embargo, los pacientes que no portaban el gen apolipoprotein E 4 (APOE4) mostraron un deterioro cognitivo más lento en comparación con los portadores de APOE4 (Quinn et al, 2009). En otro estudio la Dra. Karin Yurko-Mauro y sus colegas administraron el DHA (900 mg/día) o un placebo a 485 voluntarios ancianos saludables con deterioro cognitivo relacionado con la edad. Después de seis meses de tratamiento con DHA se produjo un cambio significativo, con menos errores en un examen de memoria a dicho grupo comparado con el grupo del placebo (Yurko-Mauro, 2009). Estos datos sugieren que el DHA merece mayor estudio en personas saludables con trastornos leves de memoria y en algunos pacientes que sufren de Alzheimer.

### Nuevos genes, nuevo entendimiento

Los datos presentados en ICAD 2009 ayudan a comprender mejor el riesgo genético. Los resultados de un estudio realizado por el Dr. Allen Roses y sus colegas sugieren que la presencia de un gen identificado recientemente — TOMM40 — permitiría identificar el riesgo de desarrollar Alzheimer de inicio tardío y pronosticar la edad en que aparecerían los primeros síntomas. El equipo del Dr. Roses estudió la interacción entre el TOMM40 y el APOE. De las tres variantes del APOE (APOE2, APOE3, APOE4), el APOE4 está asociado con casi la mitad de todos los casos de Alzheimer de inicio tardío. La combinación del APOE4 con la versión larga del TOMM40 posiblemente ayude al inicio tardío de la enfermedad en un 85% ó 90%. Las

personas con el APOE3 y la versión *larga* del TOMM40 son más susceptibles a desarrollar la enfermedad de Alzheimer antes de los 80 años. En cambio, existe mayor probabilidad de que las personas con el APOE3 y la versión *corta* del TOMM40 sufran de Alzheimer más tarde en la vida, después de los 80 años. Se está planeando un estudio genético de 5 años que también evaluará el tratamiento con medicamentos destinados a prevenir o demorar el inicio de la enfermedad (Duke Medicine News and Communications, 2009).

### ¿Nuevo papel para el amiloide?

Un equipo de científicos está estudiando el amiloide desde una manera diferente. En el 9º Congreso Internacional sobre la enfermedad de Alzheimer/DP, celebrado en Praga en abril del 2009, se dio a conocer datos no publicados que llevan a reflexionar sobre un posible nuevo papel para el amiloide en la patogénesis de la enfermedad de Alzheimer. Según el Dr. Robert Moir y el Dr. Rudy Tanzi, el amiloide tiene propiedades antimicrobianas que puedan contribuir a una respuesta inmune innata. La infección en personas con una debilidad hereditaria en la respuesta inmunológica podría resultar en aumentos compensatorios en la producción del amiloide, lo cual podría dar lugar a que se desencadene la enfermedad de Alzheimer. (Alzheimer's Research Forum, 2009b). Si bien estos datos son de gran interés para los investigadores, a la vez son sumamente preliminares y no se deben usar como guía para la terapia.

### ¿Qué nos depara el futuro?

Hay algo que parece claro: para que los medicamentos capaces de modificar la enfermedad sean eficaces y puedan detener el Alzheimer o retardar su avance, deberán administrarse durante las primeras etapas de la enfermedad, idealmente antes de que los síntomas aparezcan. En su conjunto, todos estos estudios reafirman la necesidad de identificar lo antes posible a las personas en alto riesgo.

Los datos científicos básicos, las técnicas de neuroimagen, los estudios genéticos y los ensayos con fármacos convergen y avanzan en este campo acercándolo cada vez más al hallazgo de tratamientos, de medidas de prevención y, en última instancia, de la cura. Se espera con anhelo que con un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz, el Alzheimer se convierta en una enfermedad que se pueda prevenir y tratar.



**\*Este artículo ha sido abreviado.**  
**Para leer la versión completa y las referencias dirijase a nuestra página internet [www.alznyc.org/espanol](http://www.alznyc.org/espanol).**

SALLY LADEN es una escritora independiente especializada en la investigación clínica.



**Licet Valois V., MSW, MPS**

*Administradora del  
Programa Latino  
LValois@alznyc.org*

**E**l título de esta edición representa el rol que la ciencia y la investigación juegan en el estudio y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Oficialmente reconocida en 1908, la enfermedad de Alzheimer representa una gran preocupación con repercusiones a nivel mundial no solo en el campo económico, sino médico, social y cultural. En los últimos años, vemos que el número de personas afectadas por esta enfermedad continúa creciendo inmensurablemente. Las estadísticas nos son alentadoras y las proyecciones son preocupantes para todas las personas envueltas

o familiarizadas con esta condición. Realísticamente hablando, los datos que tenemos se basan en la información conocida, pero que acerca de todos aquellos de los que no sabemos? Se presume que pueden haber muchos casos indocumentados o de los que no sabemos, probablemente por desconocimiento acerca de la enfermedad o por falta de un diagnóstico etc.

El crecimiento de las estadísticas no es una preocupación por sí sola, sino que dentro de ella hay otras variables envueltas. Tiempos atrás, el mayor factor de riesgo para desarrollar la enfermedad era la edad. Hoy, nos enfrentamos con un número creciente de casos de Alzheimer temprano o de temprana aparición. Más y más personas en la etapa de los 40 y 50 años están exhibiendo síntomas de Alzheimer. Así que no son solo los adultos mayores, sino también adultos de edad media, quienes están “levantando una familia” y cuyas vidas son truncadas por problemas de cognición y razonamiento. Recordemos también que estamos viviendo más años considerando el incremento de la expectativa de vida. Con individuos viviendo más años, el riesgo de desarrollar Alzheimer es mayor y consecuentemente, mayor el número de personas afectadas. Mientras tanto, ¿como se preparan nuestros gobiernos para contrarrestar las implicaciones de esta enfermedad? Serias medidas tienen que ser puestas en marcha rápidamente empezando a nivel local, las cuales más tarde puedan ser apoyadas/

implementadas a un nivel macro. Es indispensable que se consideren las características de la población en cuestión y los recursos a los que tiene acceso un gobierno. No se puede esperar que todas las naciones tomen medidas en contra de la enfermedad al mismo nivel.

Aunque las naciones continúan siendo afectadas por esta enfermedad indiscriminadamente, la investigación continúa mostrando que nosotros los hispanos parecemos presentar más factores de riesgo en comparación con otros grupos étnicos. Las últimas proyecciones de ADI muestran que Latinoamérica y el Caribe presentaran un rápido incremento en el número de personas afectadas por la enfermedad. Dichas proyecciones fueron presentadas el 21 de Septiembre, 2009 en el Día Internacional del Alzheimer. A pesar del panorama sombrío que rodea Alzheimer, la organización mundial de la salud proclamó este día como el día de Alzheimer en la apertura del congreso de Edimburgo, Escocia en 1994. El reconocimiento de este día sirve como medio para unificar esfuerzos en la concientización acerca del Alzheimer a nivel local y mundial.

La investigación constantemente muestra múltiples intentos por curar o aliviar los síntomas del Alzheimer. Aunque muchos intentos han sido fallidos, otros han traído al mercado diferentes medicamentos que atacan la enfermedad directamente o los síntomas psiquiátricos. Alzheimer es una condición que puede causar más discapacidad que mortalidad de acuerdo a lo presentado en el informe de ADI, “En este momento no hay cura pero los tratamientos que hay limitan la discapacidad que trae consigo la enfermedad de Alzheimer.” En el mercado se encuentran pastillas, y parches, y la investigación continúa concentrándose en una vacuna que pudiera ser la solución. Pero mientras el desafío por encontrar una cura continúa, debemos desarrollar estrategias que contribuyan a nuestro bienestar mental y físico. La ciencia no deja de revelar estudios que hablan de la importancia y beneficios de la actividad física, la estimulación mental en todas sus formas— crucigramas, lectura, escritura, sopa de letras y otros — el baile, el estilo de vida, la socialización, la alimentación, un corazón saludable etc. También hablan de la importancia de mantenerse alejados de las dietas altas en colesterol, la obesidad, el cigarrillo, la alta presión, la diabetes y otros.

*Para mayor información acerca de nuestros servicios comuníquese conmigo llamando al 646-744-2949 o a través del e-mail.*

Antes de terminar quiero hacer un llamado particular a mi comunidad hispana para que se acerquen a nuestras oficinas y participen mas activamente de los múltiples programas y servicios que ofrecemos, todos sin costo. Me es desalentador y lo tengo que admitir, que la poca asistencia que tenemos a nuestros programas en español simplemente afectará negativamente esfuerzos futuros para tener más apoyo y patrocinar o iniciar otros programas.

Indudablemente que la necesidad de servicios para la comunidad hispana es grande, pero tenemos que reconocer que participamos poco en los programas o servicios que ya existen. La razón... ¡no la sabemos! Esta actitud nos afecta negativamente si consideramos que la poca presencia no valida una necesidad por servicios. Muchas veces expresamos nuestra insatisfacción porque no encontramos respuestas rápidas o no se nos resuelven nuestras necesidades de la manera que lo requerimos. Sin embargo cuando la oportunidad se presenta no la aprovechamos. Debemos hacernos visibles participando en las diferentes actividades y eventos diseñados para nosotros.

Cuidar a una persona con Alzheimer no es una tarea fácil y que maravilloso sería si existieran un sinnúmero de servicios, pero tenemos que aprovechar lo que hay. Recordemos que todavía podemos hacer mejor uso de los servicios disponibles. Los invito cordialmente a que se acerquen a nuestras oficinas y participen de las actividades que ofrecemos, están pueden representar un apoyo o respiro en momentos oportunos: Revise las paginas de esta revista para que encuentre información acerca de: Hacer presencia en la caminata de la memoria Octubre 25, participación en nuestra última sesión del taller interactivo para familiares, taller sobre asuntos Legales y Financieros y Seminario Entendiendo la Demencia, adquisición del brazalete Medicalert + Safe Return para su familiar, participación en uno de nuestros grupos de apoyo.

### FECHAS CONMEMORATIVAS

#### Octubre:

**Mes de la Concientización del Alzheimer**  
— Alzheimer's Awareness Month

#### Noviembre:

**Mes Nacional del Cuidador Familiar**  
— National Family Caregiver Month

## Mes de la Herencia Hispana, Septiembre 15 – Octubre 15

**Como hispanos no podíamos pasar por desapercibido la celebración de una fecha conmemorativa para nuestra cultura.**

**Reseña Histórica:** El reconocimiento de la Herencia Hispana fue aprobado inicialmente como un festejo de una semana por una Resolución Conjunta del Congreso de los Estados Unidos el 17 de Septiembre de 1968 y firmada por el Presidente Richard Nixon. Veinte años más tarde, el 17 de Agosto de 1988, el Presidente Ronald Reagan extendió las celebraciones a un mes, del 15 de septiembre al 15 de Octubre. El período fue ampliado para coincidir con las celebraciones de México, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, y para abarcar la fecha del ‘Columbus Day’ o Día de la Raza. El Mes de la Herencia Hispana es un festejo autorizado por la Ley Pública 100-402, que manifiesta: “El Presidente se halla por el presente instrumento autorizado y se le solicita emitir anualmente una proclama designando al período de 31 días que comienza el 15 de Septiembre y finaliza el 15 de Octubre como ‘Mes Nacional de la Herencia Hispana’ y convocando al pueblo de los Estados Unidos, especialmente a la comunidad educativa, a festejar dicho mes con las ceremonias y actividades apropiadas.”

### El Censo.

**La presencia hispana en el conteo nacional es importante, participemos!**

La Constitución de los EEUU exige que se realice un censo nacional cada 10 años. El censo es un recuento de todas las personas que residen en los Estados Unidos: en los 50 estados, Washington, D.C., Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los EE.UU., Guam, las islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Esto incluye a las personas de todas las edades, razas, grupos étnicos, ciudadanos y no-ciudadanos. El día del censo es el primero de Abril del 2010. Un mes antes serán enviados por correo a cada hogar los cuestionarios en español e inglés; además de que empleados de la Oficina del Censo harán visitas, en esta oportunidad apoyados en la tecnología del momento, a través de los localizadores satelitales o GPS.



**Stephanie Aragon**

Coordinadora de la Línea de  
Ayuda Telefónica  
[saragon@alzny.org](mailto:saragon@alzny.org)

**E**n los últimos quince años, los científicos han logrado comprender como la enfermedad de Alzheimer afecta al cerebro. Muchos de los últimos avances científicos tienen estrategias nuevas que son muy prometedoras en el tratamiento, prevención y diagnóstico de esta enfermedad.

Los estudios clínicos son investigaciones científicas en las que participan personas voluntariamente. Actualmente hay más de cien estudios clínicos que están buscando participantes que sufran o no de la enfermedad de Alzheimer u otras enfermedades relacionadas para probar nuevos tratamientos.

Por que participar en los estudios clínicos? Usted puede hacer la diferencia — Los estudios clínicos son la clave para el progreso en el área de tratamiento de cualquier enfermedad. Los científicos están constantemente buscando la mejor manera de curar enfermedades y es imperativo probar los tratamientos nuevos en personas voluntarias y “Usted puede ser uno de esos voluntarios”. Para que un tratamiento experimental pase a ser un estudio clínico debe haber evidencia que será mejor que cualquier otro tratamiento que actualmente existe. Todo estudio científico tiene gran valor y contribuye a los avances médicos. Los participantes reciben el mejor tratamiento disponible mientras tienen la oportunidad de relacionarse con el personal que hace los estudios.

Como se desarrollan los estudios clínicos? El Departamento Administrativo de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos — U.S. Food and Drug Administration (FDA) — ha establecido una secuencia rigurosa de pruebas para toda clase de tratamientos experimentales. Los estudios clínicos están divididos en fases y para poder avanzar de una fase a otra, hay que pasar estrictas pruebas y consecuentemente ser aprobados y aceptados por el FDA. Las fases de los estudios clínicos están divididas así:

**Estudios Pre-Clínicos** — Aquí se establece una base científica en los laboratorios indicando si un tratamiento es razonablemente seguro y eficaz.

**Fase I - Pruebas** — En esta fase se empieza a aplicar el tratamiento a seres humanos. Por lo general a menos de cien voluntarios. Estos tratamientos evalúan los riesgos y efectos secundarios asociados con la medicina.

**Fase II - Pruebas** — En esta fase se prueba el tratamiento con unos cuantos cientos de voluntarios que tienen la condición para la cual la medicina se ha diseñado. Estos estudios proveen más información acerca de la dosis mas adecuada. Los científicos también ponen atención a la efectividad de la medicina, pero estas pruebas son generalmente muy pequeñas para proveer evidencia clara acerca de sus beneficios.

**Fase III - Pruebas** — En esta fase se prueba el tratamiento a varios miles de participantes en diferentes áreas de la nación. Aquí se demuestra evidencia importante de la efectividad y calidad de la medicina, la cual FDA considera para aprobar o no el tratamiento.

**Fase IV - Pruebas** — A esta fase también se le conoce como Estudios de Post Mercadeo, los cuales son requeridos por el FDA después de que un nuevo tratamiento ha sido aprobado. El grupo encargado de las pruebas debe monitorear la salud de los voluntarios que han participado en el tratamiento para asegurar su bienestar a largo plazo, la efectividad del tratamiento y la mejor manera de usarlo.

Las personas que son invitadas a participar en el estudio clínico no están obligadas a participar. Ellos pueden dejar de participar si así lo desean y cuando lo desean.

Para que un estudio clínico tenga óptimos resultados es importante escoger cuidadosamente a los participantes. Los investigadores que están a cargo de los estudios clínicos tienen un criterio de inclusión y exclusión para cada estudio como por ejemplo: las edades de los participantes, la etapa de la enfermedad, otras enfermedades que los participantes tengan, el uso de ciertos medicamentos y la compañía de un ayudante o compañero de estudio.

## Adios a Nuestras Operadoras de el Programa Safe Return

**E**n noviembre de 1990, la Alzheimer's Association, capítulo de New York City estableció el programa Helmsley Alzheimer's Alert que se convirtió en el programa de Safe Return, y ahora se conoce como MedicAlert + Safe Return. Este programa comenzó como red regional y ahora es un programa a escala nacional para localizar, identificar y reunir con sus familiares a las personas con la enfermedad de Alzheimer que deambulan. Para proporcionar cobertura las 24 horas, contratamos a cuatro operadoras para contestar las llamadas desde sus hogares. Dos de estas operadoras han permanecido con el programa por cerca de 20 años. Estas son mujeres bien trabajadoras y dedicadas a proporcionar apoyo a las familias, la policía y a otros respondedores de emergencia durante el tiempo espantoso en que deambula una persona con demencia.

Dependiendo de la hora, se podría escuchar la voz de Dolores Ryan o de Joan Orrico, nuestras operadoras de Safe Return:

Al principio del 2000, nuestras operadoras de Safe Return también proporcionaron el respaldo a nuestra línea de ayuda de 24 horas, respondiendo a las llamadas que necesitaban información sobre nuestros recursos, y sobre los servicios del capítulo, pero muchas veces, escucharían a llamadores que necesitaban simplemente hablar. Eran excelentes oyentes, comprensivas y siempre profesionales.

En los primeros seis meses de empleo, Dolores y Joan ayudaron en el reencuentro con sus familias de 60 personas que deambularon. Desde el principio, el capítulo estuvo bien impresionado con su eficiencia. Ellas nos impresionaron con su entusiasmo, su capacidad para trabajar fuertemente y su compasión hacia los cuidadores.

Hoy con la ayuda de nuestras operadoras, estimamos que hemos podido reunir alrededor de 3,000 personas diagnosticadas con Alzheimer que deambularon o fueron encontradas con sus familiares. Han ayudado a registrar alrededor de doce mil personas en el programa. ¡Qué resultado tan impresionante!

Desde el 15 de Mayo, transferimos con éxito la cobertura de noche y del fin de semana a MedicAlert. Queremos agradecer a Dolores y a Joan por sus muchos años de trabajo y de esmero. Sus contribuciones al programa de Alzheimer's Association MedicAlert + Safe Return son muchas y estaremos siempre agradecidos por todo su trabajo maravilloso como parte de nuestro equipo.

NOTA: Nos entristece el informar que Joan Orrico murió el 10 de Julio del 2009, después de una corta enfermedad. La extrañaremos. Nuestros pensamientos están con su familia en este momento de pérdida.



**Elizabeth Bravo Santiago**  
Gerente, MedicAlert+  
Safe Return  
[esantiago@alzny.org](mailto:esantiago@alzny.org)

---

*Para más información sobre ayuda financiera, y ayuda a cuidadores/profesionales que les gustaría registrar a una persona con demencia en el programa MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return, por favor comuníquese conmigo al teléfono 646-744-2918 o a través del correo electrónico.*

## ¡Otra Razón para Celebrar!



**Alison Reynoso**  
Entrenadora  
[areynoso@alznyc.org](mailto:areynoso@alznyc.org)

**E**l completar el entrenamiento de 45 horas sobre el cuidado de las personas con demencia requiere un gran esfuerzo y dedicación. El 11 de Junio se convirtió en un día muy especial para 16 trabajadoras del cuidado en el hogar quienes lograron completar nuestro entrenamiento. Ellas se convirtieron en parte de un grupo de profesionales capacitados para mejorar las vidas de las personas a quienes cuidan. Aquí tienen parte del discurso de Daysi Báez, una de las participantes, durante la ceremonia de graduación:

“Nuestras vidas han cambiado para bien y nos sentimos mejor capacitadas profesionalmente para el cuidado de nuestros clientes que padecen de Alzheimer; pues hemos aprendido a tratarlos con dignidad y respeto, a verlos como personas, no como enfermos, a darnos cuenta que no son niños y sobre todo, a escucharlos con mucha paciencia, demostrándoles mucho amor, tolerancia y cariño.”



*Amanda Serrano, Marta González, Gheismi Colon, Blasina Luciano, Josefina de la Cruz, Daysi Báez, Glenni Hernández, Josefina Álvarez, Esperanza López, Nidia Gómez, Hildaura Cox, Elizabeth Matajira, Beatriz Herrera, Josefina Prince, Berta Flores, Esperanza Mantilla*

## de nuestros corazones



*Blasina Luciano*

**U**n día, Rosa (cliente) se paso el día completamente alterada; no dejaba que le indicaran como bañarse porque según ella, sabia como hacerlo; ella dijo que nadie tenia que mandarla a bañar, “tu eres una entrometida, una estúpida, ¿quien tu crees que eres?”

Entonces, le dije, “es verdad Rosa, yo estoy muy equivocada, perdón, yo por querer ayudarla se me olvidaba que usted se sabe bañar muy bien, venga pasemos al baño.”

Entramos al baño y Rosa comenzó a echarse mucha agua sin ponerse jabón. Yo le dije, “Rosa, yo no se como estregarme la espalda, usted sabe como hacerlo o ¿quiere que la ayude?” Ella me dice, “No muchacha, que inútil tu eres; mira, tu tomas la toallita así... te estregas de este lado; luego la tomas en la otra mano y haces esto... (mientras lo hace ella).” Se baño mejor que nunca; enseñándome ella a mi como hacerlo.

Yo le dije, “Gracias Rosa, ahora cuando me vaya a bañar no tendré ningún problema después de verla a usted.” Me dijo, “eso se aprende desde pequeña.” Después ella comenzó a cantar una canción, yo la ayude y terminamos de maravilla. Ella estaba bien contenta, yo sin estrés y todo gracias a lo que aprendí en este entrenamiento.

Si usted desea información acerca de los entrenamientos comuníquese conmigo al teléfono 646-744-2921.

## Cuidadora en la Distancia

**S**oy cuidadora en la distancia pues estoy pendiente del cuidado de mi padre, quien vive en Colombia. Mi padre tiene 81 años y desarrolló demencia hace pocos años. Por su temperamento autoritario y dominante no acepta su enfermedad, razón por la cual no ha permitido que se le haga una valoración para tener un diagnóstico y saber en cual estado se encuentra. El es un médico cirujano, fue un líder político respetado por su comunidad y tuvo éxito profesional. En general, es una persona muy activa.

Al enterarme de su enfermedad me preocupé mucho, nunca pensé que eso le ocurriría a él. A pesar de que habían casos de familiares con demencia, los pase desapercibidos, por eso es importante informarnos y estar alerta con nuestros antecedentes familiares. Mi familia y yo no sabíamos como enfrentar los cambios de conducta que él presentaba como olvidos y repeticiones. Fue cuando encontré la asociación de Alzheimer que ha sido mi apoyo grande a través de las reuniones semanales, donde nos encontramos personas que estamos viviendo situaciones similares; talleres que nos hacen reflexionar sobre como entender, conocer y respetar a la persona que cuidamos y a través de folletos y revistas.

La experiencia de cuidar a distancia es diferente “*estoy y no estoy*”, la lejanía facilita el olvido si no estamos pendientes de manifestarnos. Extraño no estar compartiendo el diario vivir y estar cerca a mi padre pues algún día él podrá no acordarse de mí. Estoy participando activamente en los objetivos del cuidado que es mejorar su calidad de vida pero muchas veces me siento sola en esta lucha pues tengo una familia numerosa que no acepta y niega la enfermedad, no se solidariza ni quiere enfrentar la realidad y la magnitud de esta enfermedad. Por eso me parece muy importante mantener las fuentes de educación e información para que podamos educar nuestras familias a nuestra comunidad y sea una tarea de grupo y no solo de pocas personas que se involucran en este cuidado.

Si estuviera cerca de mi padre conversaría mucho con él, no lo dejaría tanto tiempo solo, lo llevaría a recorrer el pueblo que tanto ha querido, le conseguiría películas sencillas de cirugías y procedimientos que fueron su pasión.

A pesar de mi lejanía por vivir en Nueva York, esta enfermedad me ha acercado a mi familia y especialmente a mi padre. Antes no estábamos de acuerdo en muchas cosas, su fragilidad me ha hecho mirarlo de otra forma, admirarlo, respetarlo y ver la influencia profunda que ha tenido en mí como persona y profesional pues también trabajo en salud.

Me involucro en su cuidado llamándolo con frecuencia, a veces nos vemos por la cámara en Internet, hablo con la hermana que más lo entiende y que más se ha educado en su cuidado. Mi madre ha sido la persona más difícil para que entre en su mundo sin tanta explicación lógica.

En este momento, mi padre se encuentra en una etapa moderada conservando su independencia para sus actividades rutinarias. Su estado físico es envidiable, pero su memoria día tras día se deteriora, lo mismo que su ubicación de lugar y fecha.

Una parte muy importante de esta experiencia como cuidadora en la distancia es que he explorado y enfrentado mis temores y frustraciones. He tenido momentos tristes, alegres que me han hecho madurar. La vida es un reto constante que es más llevadero si estamos acompañados. Gracias a las personas que me han enseñado, me han escuchado y han compartido sus experiencias conmigo.



**Gloria Diaz**  
Cuidadora

## Una Latina Sabia



María Escalona

**H**ace quince años que recibí una llamada por teléfono de una hija en Manhattan que buscaba ayuda para su madre, a quien recientemente, se le había diagnosticado demencia. Yo era la coordinadora del Alzheimer's Disease Assistance Center en Mt. Sinai Hospital. Parecía que la hija no sabía qué hacer para cuidar a su madre. Así que decidí visitarla en su casa. Instintivamente sentí que era lo apropiado. Me encontré con la madre e hija en su apartamento en el Upper Westside. Judy Escalona me presentó su madre María Escalona, una mujer vivaracha de 84 años. Inmediatamente me impresionó con su belleza y energía. Una hermosa puertorriqueña de pelo largo y blanco, con una sonrisa contagiosa y una risa agradable, así será como siempre la recordaré. Esa tarde fue la primera de muchas ocasiones que nuestros caminos se cruzarían, María como participante de muchos de los programas del hospital y Judy convirtiéndose en mi amiga y mentora.

María vivió una larga vida llena de amor, familia y amigos. Su hija siempre estuvo presente a su lado, cual guerrera con espada, lista para luchar en todas las batallas de su madre. Como artista, Judy se ha dedicado a documentar la experiencia puertorriqueña en los Estados Unidos en el Oral History Project de [prdream.com](http://prdream.com). Esta ha sido su obra de vida como cineasta, escritora y presentadora. Judy no ha hecho menos para la historia personal de su mamá.

Mientras los años y la enfermedad han devastado el cuerpo de María, su espíritu se ha mantenido vivo con celebraciones que en júbilo han conmemorado su legado y sus contribuciones a su familia y al mundo. Yo estuve en la fiesta de cumpleaños de María el pasado 13 de junio, cuando cumplió 99 años de juventud. Su familia se reunió para celebrar, reír y rememorar historias de la vida de María. Una de ellas contaba cómo durante la Gran Depresión en Puerto Rico, María, generosa como ella sola, dividía su plato de comida entre todos sus hermanos menores asegurándose que todos comieran. Mientras compartían historias, el impacto de María en su familia se hacía evidente para esta invitada. Ella vivía la vida con humor, paciencia, sensibilidad, fortaleza y perseverancia.

Películas caseras la mostraban cuando era joven con familiares y amigos. Veíamos una María activa, participando en la vida — riéndose, hablando, corriendo y jugando en la nieve durante un invierno en los años sesenta. El espíritu de María vive en estas películas, en su hija, en su familia y en los cuentos que comparten.



Judy y María

María Antonia Torres nació en Utuado, Puerto Rico, en las montañas centrales de la isla. La hermana mayor de 13 hijos. María tenía un espíritu aventurero y en 1946, después de trabajar para enviar a sus hermanos a los Estados Unidos, se reunió con ellos. En Nueva York conoció a un guapo filipino, Mariano Escalona. Se casaron y tuvieron dos hijos. En poco tiempo quiso estudiar estética y luego, con el espíritu emprendedor que la caracterizaba, abrió un salón de belleza. Miembros de su familia recordaron que el salón tenía un atmósfera vibrante y que las clientes llegaban llenas de anticipación. Entre rolos, hebillas y secadoras, María las ayudaba a expresar sus alegrías y sus penas, escuchándolas con compasión. María, siempre sabia, y de espíritu y voluntad fuertes, nos deja un legado que vive en las clientes que recibieron sus buenos consejos, en su familia a quien ayudó a alcanzar una vida mejor, y en su hija, quien al igual que su madre, ayuda a los demás a compartir sus historias. La historia oral de María Escalona, contada por su hermana Celia Evangelista está disponible en la página Web [www.prdream.com/histories](http://www.prdream.com/histories).

— Escrito por Elizabeth Figueroa, LCSW

*Elizabeth Figueroa es la directora de alcance en SPOP. Ella fue la primera líder del primer grupo de apoyo en español patrocinado por Alzheimer's Association en los años 90.*

## StoryCorps – Historias

**S**toryCorps es un proyecto de historia oral a nivel nacional lanzado en el 2003 por su fundador Dave Isay para honrar y celebrar las vidas de la gente común. En el 2006, StoryCorps lanzó la Iniciativa sobre la Pérdida de Memoria para apoyar y animar a la gente con pérdida de memoria a que comparta sus historias.

El 24 de Septiembre del 2009, StoryCorps lanzará *Historias* en asociación con el Consorcio Latino de Radio Pública, Latino USA, el Proyecto Latino de Historias Orales de la Segunda Guerra Mundial, y otras instituciones históricas y culturales al igual que otras organizaciones. La meta de esta iniciativa visionaria es de grabar la diversidad rica de la experiencia latina a través de los Estados Unidos y asegurar que éstas voces sean representadas en la radio pública.

Al compartir estas historias celebramos nuestra historia, honramos nuestro patrimonio y capturamos el espíritu verdadero de nuestra comunidad. También se garantizará que las voces de los latinos se preserven y se recuerden por generaciones por venir.

Como parte de nuestra iniciativa, y en asociación continua con Alzheimer's Association, Capitulo de la ciudad de New York continuaremos nuestros esfuerzos de conectar con la comunidad latina, ayudando a animar a los afectados con pérdida de memoria a que compartan y graben sus historias. Durante cada sesión de grabación de StoryCorps *Historias* habrá personal bilingüe calificado con un alto nivel de entrenamiento.

La duración de cada entrevista de StoryCorps es de 40 minutos. Al final de la entrevista, los participantes recibirán un disco compacto de calidad profesional para llevarse consigo. Una segunda copia será archivada en el American Folklife Center de la Biblioteca del Congreso en Washington, D.C. Porciones de entrevistas serán transmitidas por NPR (Radio Pública Nacional) y estarán accesibles en el Internet en <http://www.storycorps.org/listen/stories/category/historias>.

Para encontrar el lugar de grabación y hacer una reservación llama al 1-800-850-4406. Para más información, por favor llame a Gabriel Higuera, Coordinador Principal, *Historias*, 646-723-7020 x 47, [ghiguera@storycorps.org](mailto:ghiguera@storycorps.org).



**Gabriel Higuera**  
Coordinador Principal  
*Historias*



*Emma De la Hoz*



*Paulina Garcia*

*StoryCorps es un proyecto independiente sin fines de lucro cuya misión es celebrar las vidas de todas las personas a través de escucharlas. Desde 2003, más de 50,000 personas han compartido historias y experiencias de vida con sus familias y amigos a través de StoryCorps. StoryCorps es el proyecto histórico oral más grande de su tipo y millones de personas escuchan nuestras transmisiones en la radio pública y a través de [storycorps.org](http://www.storycorps.org).*

## Como Funciona la Sala de Emergencias

**A** pesar de ser un fanático de la serie de televisión “ER,” Michael no supo que hacer cuando su madre, Shirley quien sufría de Alzheimer, se cayó en el baño: ¿Debería llamar al 911? ¿Debería llevarla a la sala de emergencia él mismo? ¿Quién? ¿Que pasaría una vez ahí?

Salas de Emergencia — ER — Aunque a menudo tienden a ser lugares caóticos, son el mejor lugar a donde acudir en caso de una verdadera emergencia. Aunque a veces es difícil decidir qué hacer cuando un familiar está muy enfermo, las salas de emergencia no son el mejor lugar para cuidados de rutina que no sean urgentes.

Para personas con demencia, probablemente la razón más común para una visita a la sala de emergencias es un accidente o trauma, o una complicación inesperada de otra enfermedad crónica. Aunque es difícil anticipar que eventos, los siguientes son algunos puntos clave que usted debe considerar en situaciones como esta:

- Si usted llama al 911, este preparado para responder las preguntas del operador acerca de la condición del paciente:
  - ¿Quién necesita asistencia médica?
  - ¿Qué le sucedió a esta persona?
  - ¿Dónde se encuentra esta persona?
  - ¿Cuándo se enfermó?
  - ¿Quién es usted, y cómo asiste en el cuidado de esta persona?
- Usted puede pedir a los técnicos médicos (EMTs) que lleven el paciente al hospital de su preferencia, pero considere que de pronto ellos no pueden. Si la emergencia es de vida o muerte, ellos irán al hospital más cercano. Tal vez usted pueda viajar en la ambulancia junto a su familiar. De no ser así, los técnicos médicos le dirán a qué Sala de emergencias se dirigen. En ese caso, usted deberá llegar allí por su cuenta.
- En anticipación a una crisis, organice un paquete de recursos hospitalarios, el cual debe incluir información del paciente como seguro médico, identificación etc. No lleve la billetera de su familiar, sus tarjetas de crédito o niños pequeños.

- En la sala de emergencias, antes de la registración, una enfermera decidirá si su familiar necesita atención inmediata o puede esperar.
- Hágale saber al personal de la Sala de emergencias si usted o su familiar hablan poco inglés o tienen problemas para hablar o escuchar. Es importante acordar la presencia de un intérprete o una persona que ayude a explicar lo que se está diciendo en un lenguaje o formato que usted entienda. La ayuda puede ser de una persona certificada bilingüe (alguien que habla inglés y su idioma) o de una “línea de idiomas” (servicio telefónico de intérpretes).
- Este seguro que todos los que le hablan a su familiar entienden que él o ella tiene problemas de la memoria y del comportamiento. Explique que usted es el familiar encargado del cuidado y que les puede ayudar a obtener la información que ellos necesitan. No se deje excluir por los comentarios acerca de HIPPA Law (la ley federal de privacidad). Esta ley no debe ser usada para evitar/restringir conversaciones entre usted y el personal médico acerca del cuidado de su familiar.

Indudablemente usted pasara mucho tiempo esperando. Muchas personas le preguntaran cosas, tomara la historia médica de su familiar, ordenaran evaluaciones, y también decidirán que hacer. Mientras usted espera:

- Trate de ser paciente y mantenga su familiar tan calmado como sea posible,
- No deje a su familiar solo, explique porque el doctor/enfermera necesita que usted este ahí,
- Pida informes periódicos a la enfermera,
- Cuando la visita en la sala de emergencia se ha terminado, este seguro de recibir y entender las instrucciones de seguimiento.

¿Recuerda a Michael? El tomo la mejor decisión llamando al 911. Shirley supero la experiencia bien y él aprendió que prepararse antes de una crisis vale la pena. Para mayor información visite la pagina Internet de United Hospital Fund's Next Step in Care [http://www.nextstepincare.org/left\\_top\\_menu/Para\\_Cuidadores\\_Familiares/](http://www.nextstepincare.org/left_top_menu/Para_Cuidadores_Familiares/). Ellos tienen información valiosa en español acerca de temas importantes como este.

**GRUPOS DE APOYO EN ESPAÑOL**

Estos grupos de apoyo están disponibles para aquellas personas que cuidan a un ser querido con problemas de la memoria. Venga a compartir sus experiencias y obtenga apoyo emocional y ayuda para desarrollar nuevas técnicas de cuidado.

**BRONX****Montefiore Medical Center  
Children's Hospital**

(Bainbridge Avenue)

**Grupo Bilingüe (Inglés & Español)**

Miércoles, cada dos semanas

Hora: 5:00 – 6:15 PM

Llamar a Mark Goodwin – 718-920-7377

**MANHATTAN****Settlement Health** (Calle 106)

Lunes, cada dos semanas

Hora: 11:00 AM – 12:00 PM

Llamar a Dante Tipiani – 212-659-8872

**Riverstone Senior Life Services**

Miércoles, cada dos semanas

Hora: 11:00 AM – 12:00 PM

Llamar a Carmen Núñez – 212-927-5600

**QUEENS****Jackson Heights Library** (Calle 81)

Martes, cada dos semanas

Hora: 6:00 – 7:15 PM

Llamar a Licet Valois – 646-744-2949

**Catherine Sheridan Senior Center**

Jueves, cada dos semanas

Hora: 3:00 – 4:00 PM

Llamar a Niuqui Mariano – 646-744-2920

**Elmhurst Senior Center**

Miércoles, cada dos semanas

Hora: 10:00 – 11:00 AM

Llamar a Mercedes Pichardo –  
718-478-7171, ext. 27

**Grupo de apoyo para las personas en la etapa inicial de demencia:****Clínica Nueva Esperanza** (Calle 76)

Jueves, cada dos semanas

Hora: 1:00 – 2:10 PM

Llamar a Doris Urrea – 718-478-1526

**GRUPO TELEFÓNICO****Alzheimer's Association,  
NYC Chapter**

Jueves, cada dos semanas

Hora: 7:00 – 8:00 PM

Llamar a Stephanie Aragon – 646-744-2914

**SEMINARIOS EDUCACIONALES****ENTENDIENDO LA DEMENCIA**

Ofrecemos información sobre la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. Los familiares aprenderán acerca de recursos y servicios que los pueden ayudar a enfrentar los obstáculos que se presentan y planear para el futuro.

**Alzheimer's Association,  
NYC Chapter**

Fecha: Miércoles, 11 de Noviembre, 2009

Fecha: Miércoles, 13 de Enero, 2010

Hora: 5:30 – 7:00 PM

Lugar: Oficina de Alzheimer's  
Association, NYC Chapter

**Riverstone Senior Life Services**

99 Ft. Washington Avenue (Calle 163)  
New York, NY

Fecha: Sábado, 10 de Octubre, 2009

Fecha: Sábado, 9 de Enero, 2010

Hora: 1:00 – 2:30 PM

Llamar a Carmen Nuñez –  
212-927-5600, ext. 16

**SEMINARIO LEGAL Y FINANCIERO**

En este seminario se discutirán temas relacionados con el acceso al cuidado en el hogar, aplicación para Medicaid y planeación para el futuro financiero.

**Alzheimer's Association,  
NYC Chapter**

Fecha: Lunes, 30 de Noviembre, 2009

Hora: 5:30 PM – 7:00 PM

Lugar: Oficina de Alzheimer's  
Association, NYC Chapter

**Para más información sobre como asistir a los talleres o seminarios, favor de llamar a la Línea de Ayuda al 1-800-272-3900.**

**TALLER INTERACTIVO PARA FAMILIARES**

El Taller Interactivo para Familiares es de 10 horas y se enfoca en las necesidades de los familiares de una persona con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. En este Taller se discutirán técnicas y sugerencias de como manejar comportamientos comunes en una persona con Alzheimer. Por ejemplo, cuando la persona no se quiere bañar, comer o tomarse los medicamentos.

El Taller también proveerá información específica sobre la enfermedad de Alzheimer y la comunicación eficaz.

Favor de comunicarse con Alison Reynoso para más información al 646-744-2921.

**MedicAlert® + Alzheimer's Association Safe Return®**

El programa MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return ayuda a lograr el regreso seguro de individuos con Alzheimer o una demencia relacionada, que deambulan y se pierden. Para más información acerca del registro en el programa MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return, por favor llame a Elizabeth Santiago al 646-744-2918.

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

Infórmese más acerca de Alzheimer y demencias relacionadas visitando nuestra página Internet al [www.alznyc.org/espanol](http://www.alznyc.org/espanol).

**Alzheimer's Association,  
NYC Chapter**

360 Lexington Ave, Piso 4  
(Entre las Calles 40 y 41)  
New York, NY 10017

alzheimer's association®  
New York City Chapter  
360 Lexington Avenue, 4<sup>th</sup> Floor  
New York, NY 10017

[www.alz.org/nyc](http://www.alz.org/nyc)

646 744 2900

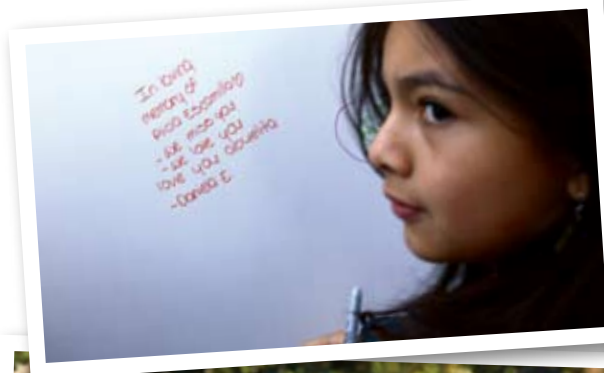
800 272 3900 — Línea de Ayuda

NON-PROFIT  
U.S. POSTAGE

**PAID**

WHITE PLAINS, NY  
PERMIT No. 825

## ESTAMOS EN MOVIMIENTO Para Poner Fin al Alzheimer



alzheimer's association  
**memory walk '09**

Nuestra caminata anual del otoño se llevara acabo en Riverside Park, Octubre 25, 2009. La entrada sera West 97th Street y Riverside Drive.

Regístrese 🌸 Forme un Equipo 🌸 Haga su Donación

[www.alznyc.org/espanol](http://www.alznyc.org/espanol), 646-744-2936

**¡CAMINEMOS JUNTOS PARA ACABAR CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER!**



VAMOS VERDE CON ALZNYC: En un esfuerzo de preservar el entorno natural y ahorrar dinero, por favor considere enviar un e-mail a [abaksh@alznyc.org](mailto:abaksh@alznyc.org) (asunto: e-News), incluya su nombre y dirección para empezar a recibir nuestra revista en su e-mail.