MEMORIATXOSTENA2023

Sumando memoria y corazón

Oroimena eta bihotza batuz

AFARABA

ASOCIACIÓN **ALZHEIMER** Y OTRAS DEMENCIAS

ALZHEIMER ETA BESTE DEMENTZIA BATZUEN ELKARTEA

MEMORIA 2023 TXOSTENA

1. LA ENTIDAD

2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS
   - **2.1.** Servicio de Información y Atención Social
   - **2.2.** Programa de Asesoramiento Psicoeducativo
   - **2.3.** Grupos de Apoyo
   - **2.4.** Talleres y Cursos
   - **2.5.** Actividades de ocio y convivencia

3. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE O DEMENCIA
   - **3.1.** Programa "Haize Berri"
   - **3.2.** Programa "Dale al On"
   - **3.3.** Programa "Ukitu"
   - **3.4.** Programa "Banoa"

4. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA
   - **4.1.** Programa de Intervención en el Medio Rural "Municipios Activos con el Alzheimer"
   - **4.2.** Programa de Voluntariado "Zurekin"
   - **4.3.** Programa de Detección Precoz y Prevención Del Deterioro Cognitivo "Hada"
   - **4.4.** Programas de Divulgación y Sensibilización
     - 4.4.1. Campaña Día Mundial Alzheimer "Sumando Memoria y Corazón"
       - · Acto Institucional Día Internacional
       - · XXIX Jornadas sobre Deterioro Cognitivo, Alzheimer y Demencia
       - · Unidad Móvil de Cribado Cognitivo
       - · IV Edición del Maratón Fotográfico
     - 4.4.2. Campaña Establecimientos Amigables con las Demencias "Porque una sonrisa nunca se olvida"
     - 4.4.3. Rincones de intercambio y reciprocidad
       - · X Congreso Nacional de Alzheimer
       - · Formación a colectivos
       - · Espacios de formación impartida
       - · Espacios de formación recibida
       - · Actos a los que hemos acudido invitados

5. REDES SOCIALES
   - **5.1.** Instagram
   - **5.2.** Google Business
   - **5.3.** AFARABA en los medios

6. BALANCE ECONÓMICO 2023

7. ALIADOS

Parece que fue ayer cuando cumplimos 30 años del nacimiento de AFARABA y hoy 15 de enero, día en que estoy escribiendo este prólogo, veo que coincide con el 32 aniversario.

Recuerdo momentos de este año con alegría, porque así se debe considerar la jubilación de una persona que ha vivido todo el recorrido de la asociación. Es momento de júbilo y de decirle a PAULA CASAS MARTIN; gracias por tu trabajo y tu cariño hacia AFARABA.

Esta memoria debería ser muy intensa, porque la actividad asociativa así lo ha sido. A veces parece que nuestros deseos no se van a poder cumplir en su totalidad y un año más debemos de agradecer que si se han conseguido los objetivos que tenemos marcados en el plan estratégico y de gestión. Todo ello ha sido posible gracias a las profesionales, a las personas voluntarias, instituciones, fundaciones, y a todos esos donantes anónimos que siempre nos ayudan a conseguir esas metas que en enero de cada año, parecen imposibles de alcanzar GRACIAS A CADA UNA.

La actividad un año más ha sido tan gratificante como enérgica. Al trabajo del día a día que hay tras el despliegue y ejecución de los programas de intervención con familias, con personas con deterioro cognitivo leve o demencia y de intervención sociocomunitaria, hemos sumado la consolidación de los últimos alumbrados: el programa de detección precoz y prevención del deterioro cognitivo `Hada´, el programa de intervención basado en la metodología Montessori `Ukitu´, `Aupa´, `Dale al ON´ o `Banoa´. Las esperanzas que teníamos depositados en ellos se han visto superadas por la aceptación de las personas que se han visto beneficiadas.

El equipo de AFARABA, en todo caso, no se ha conformado con cumplir con esta ambiciosa hoja de ruta con la que arrancábamos en 2023 y ha apostado por ampliar miras y sumar alianzas junto a diferentes agentes, ya del ámbito privado, ya del ámbito público. Así hemos culminado el proyecto pionero Municipios Activos con el Alzheimer, se ha generado una red pionera de `Comercios Amigables y Solidarios´ y, además, se ha publicado la `Guía informativa dirigida a familiares de personas con demencia´.

En ese objetivo que defiende AFARABA de llegar a más y más gente que nos necesita en la sociedad ha sumado grandes compañeros de viaje. Por eso y junto al Banco de Alimentos se ha firmado un convenio para asistir de manera coordinada a un mayor número de personas con necesidad; por eso y junto a la Fundación Clínica Josefina Arregui ha suscrito un acuerdo para mejorar la atención de nuestra gente; por eso y junto a Bioaraba ha firmado un convenio para colaborar en la investigación, innovación, transferencia, formación y divulgación del conocimiento.

Repasar este año hace que afrontemos 2024 con muchas ganas e ilusión.

MUCHAS GRACIAS, ESKERRIK ASKO

Miguel Ángel Echevarría Daubagna

1 LA ENTIDAD

Con el nombre de ASOCIACIÓN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS "AFARABA", nº de Registro A/ 3068 / 92 inscrita con fecha 23 de enero de 1992 se constituye una Asociación sin ánimo de lucro, acogiéndose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de Asociación, y Ley 7/2007, de 22 de junio, de Asociaciones de Euskadi aprobada por el Parlamento Vasco de acuerdo con lo establecido en los artículos 9 y 10.13 del Estatuto de Autonomía para el País Vasco.

DOMICILIO SOCIAL

Ubicado en Avenida de Budapest, nº 29, Bajo (Bis) de Vitoria-Gasteiz y el ámbito territorial en el que desarrollará principalmente sus funciones comprende el Territorio Histórico de Álava.

HORARIO DE ATENCIÓN

De Lunes a Jueves de 9:00 horas de la mañana a 17:00 horas de la tarde de manera ininterrumpida.
Viernes y vísperas de festivo de 09:00 a 14:00

DATOS DE INTERÉS

Teléfono: 945-24 60 04
Correo electrónico:contacto@afaraba.org
Web: www.afaraba.org
Instagram: https://www.instagram.com/alzheimeraraba
Youtube: https://www.youtube.com/channel/UCijtYWsxTHu5S-fjSa3Ku8A

MISIÓN

La Misión de la Asociación es la de contribuir al bienestar de las personas con Alzheimer y otras demencias afines y al de sus familiares y cuidadores.

VISIÓN

Aspiramos a que nuestros personas asociadas, usuarias, familiares y en general la ciudadanía alavesa nos valoren como una entidad con carácter propio que atienda satisfactoriamente sus expectativas.

Deseamos alcanzar la máxima satisfacción para todas las personas trabajadoras y colaboradoras de la Asociación y sentir nuestra tarea como una labor de utilidad social.

PRINCIPIOS Y VALORES

a. La asociación basa su actuación en la democracia interna, la transparencia en su actuación y la solidaridad entre sus miembros

b. Se defienden la consideración y defensa de la persona con Demencia como sujeto de derechos y deberes, la importancia de las familias y el interés por la globalidad del colectivo de personas con demencia

c. La solidaridad, es la base desde la que entendemos se debe definir y desarrollar la política social, en nuestro caso la del ámbito de las personas con Demencia

d. Dignidad humana

e. La experiencia y su difusión

f. La labor de Creatividad como pioneros de los servicios que prestamos

g. La empatía con las personas que atendemos y sus familias

h. El equipo humano de la Asociación es elemento clave para el desarrollo de la misión, siendo prioritarios su profesionalidad y cualificación, cultura de trabajo en equipo y estímulo laboral

i. Fomento de la participación y descentralización

j. Transparencia

k. Eficiencia

l. No afiliación política

m. Fomento del medio ambiente y los derechos humanos

n. Fomento del euskera como lengua cooficial

o. Confidencialidad y protección de los datos que maneja la Asociación

p. La Asociación tiene como principio la no colaboración de ningún tipo (ni social, ni económica, ni de investigación...) con aquellas entidades, empresas o asociaciones que vayan en contra de la ética de la asociación y los derechos humanos

FINES

Los fines de la Asociación, inspirados en la Declaración de Derechos Humanos y en la Declaración de los Derechos de las personas con Demencia, así como de la Constitución Española y en el Estatuto de Autonomía para el País Vasco, son:

a. La defensa de la dignidad y de los derechos de las personas con Demencia

b. El apoyo a las familias para conseguir mejorar las condiciones de vida de estas personas

c. El fomento de la integración social de las personas con Demencia

d. La promoción de actitudes sociales positivas hacia las personas con Demencia

e. El cuidado, la asistencia y la protección de las personas con Demencia

f. La promoción de servicios asistenciales, preventivos, educativos, tanto a nivel social como sanitarios necesarios y adecuados para las personas con Demencia y sus familiares cuidadores

g. La acogida, orientación, formación e información de los familiares cuidadores y de quienes ostenten la representación de estas personas

h. La reivindicación e información de los derechos de las personas con Demencia ante todas las instancias públicas y privadas y la sociedad en general

i. Cualquier otro que, de modo directo o indirecto, contribuya a la realización de los objetivos de la Asociación o redunde en beneficio de las personas con Demencia y de sus familias

j. Promoción y colaboración con estudios socio-sanitarios sobre incidencia, evolución, etiología de la enfermedad y sus repercusiones a nivel familiar, siempre y cuando esté respaldada y acreditada por entidades científicas reconocidas, o por organismos oficiales

MEDIOS

Para el cumplimiento de sus fines se llevarán a cabo, previo el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, las siguientes actividades:

a. Crear los servicios de información, estudio, planificación y asistencia técnica, gestión, captación de recursos y otros que las circunstancias aconsejen

b. Promover, facilitar o utilizar todos los medios lícitos de información, formación y difusión para dar a conocer los problemas de las personas con Demencia y sus familias

c. Incorporarse a confederaciones, federaciones, asociaciones y organismos públicos y privados de carácter territorial, autonómico, estatal e internacional dedicados en todo o en parte a fines similares

d. Promover la captación y formación de voluntariado para el cumplimiento de sus fines sociales

e. Valerse de cualquier otro medio lícito para realizar los fines asociativos

GRUPOS DE INTERES

1. Personas Afectadas directamente por Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias (Persona con enfermedad-Familia)
2. Conjunto de colaboradores de la Entidad (personas asociadas, junta directiva, profesionales, personas voluntarias y colaboradoras)
3. Entidades, públicas o privadas, y/o grupo profesional, implicado en la atención a las personas afectadas de forma directa o indirecta, o que puedan contribuir a cumplir nuestros fines.
4. La Sociedad en General, promoviendo la prevención, participación, solidaridad e investigación.

ENTIDADES A LAS QUE PERTENECE AFARABA

Es miembro de AEF-FAE Federación Alzheimer Euskadi. En el año 2021 la secretaría técnica se traslada a Álava.

Forma parte de CEAFA (Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias) que a su vez pertenece a los siguientes organismos nacionales e internacionales:

Plataforma de organizaciones de pacientes, Neuroalianza (alianza española de enfermedades neurodegenerativas), COCENFE, CEOMA, Alzheimer Europa, Alzheimer´s Disease International (ADI), Alzheimer Iberoamérica (AIB), COFACE (Confederación Europea de Asociaciones de Familias) y EUROCARERS.

Desde AFARABA valoramos la necesidad de un trabajo colaborativo entre diferentes agentes, entidades y ciudadanía, por eso participamos en el Elkargune de Personas Mayores y en el Consejo Social Municipal así como en el Consejo Vasco del Voluntariado, órgano que tiene su origen en la Ley 17/1998 de 25 de junio.

ÓRGANOS DE GOBIERNO

La dirección y administración de la Asociación le corresponde a la ASAMBLEA GENERAL de la cual surge el máximo órgano de representación denominado JUNTA DIRECTIVA.

La Asamblea General es el órgano superior de la Asociación y está constituida por 939 personas a 31 de diciembre de 2023. El día 20 de junio de 2023, tuvo lugar la reunión anual de representantes de esta, en la sede de AFARABA sita en Avenida de Budapest, 29, bajo a las 15:30 horas en primera convocatoria y a las 16:00 en segunda, con la asistencia de 8 personas asociadas, 1 profesional y 10 representadas con delegación de voto.

Seguidamente a la celebración de la asamblea general ordinaria se dio paso a la extraordinaria que había sido debidamente convocada para la modificación de los artículos 1, 16, 17, 18, 38 de los Estatutos Sociales

La Junta Directiva, queda para el mandato 2022-2025 conformada por 8 personas, presidencia, vicepresidencia, tesorería, secretaría y 4 vocalías

PRESIDENTE: *Miguel Ángel Echevarría Daubagna*

VICEPRESIDENTE: *Peio* López de *Munain* López de Luzuriaga

SECRETARIA: *Julia Cora Bardeci*

TESORERO: *José Ramón Sánchez Fernández de Luco*

VOCALES: *Mari Carmen Lauzurica* Díaz, María *Fernández Fernández de Landa, Iñigo Mendoza Esteban, y Hermitas Rozado Fernández*

A lo largo del año se han celebrado numerosos despachos entre la gerencia y los miembros de Junta Directiva responsables del seguimiento y control de las diferentes áreas, con carácter especial siempre que ha habido temas que trabajar o asuntos que han precisado ser resueltos de forma urgente.

La Junta de Gobierno ha celebrado reuniones los siguientes días:

· 10 de enero de 2023
· 07 de febrero de 2023
· 07 de marzo de 2023
· 04 de abril de 2023
· 02 de mayo de 2023
· 06 de junio de 2023
· 04 de julio de 2023
· 12 de septiembre de 2023
· 03 de octubre de 2023
· 25 de octubre de 2022
· 07 de noviembre de 2023
. 28 de noviembre de 2023
· 20 de diciembre de 2023

PERSONAS ASOCIADAS

Mujeres	624	**Hombres**	315	**Total**	939

PERSONAS VOLUNTARIAS

Mujeres	42	**Hombres**	12	**Total**	54

RECURSOS

1_ Recursos Humanos

Categoría Profesional		Número	Nº horas anuales
Fijo	100%_Directora Gerente	1	1620
	100%_Auxiliar Administrativa	1	1620
	100%_Trabajadora Social	3	1620
	100%_Directora Neuropsicologa	1	1620
	100%,_Psicóloga	2	1620
	100%_Terapeuta Ocupacional	1	1620
	100%_Monitor/a	4	1620
	Total	**13**	**21.060 h**
Eventual	67% Terapeuta Ocupacional	1	1080
	Total	**1**	**1080 h**

2_ Infraestructura

- Sede Social: Avenida de Budapest, 29, Bajo
- Centro de terapias: La Eneida, 2-4, Bajo

3_ Recursos Económicos

Entidades colaboradoras

Gobierno Vasco. Dpto. Igualdad, Justicia y Políticas Sociales

Gobierno Vasco. Dpto. Salud

Diputación Foral de Álava. Instituto Foral de Bienestar Social

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Dpto. Salud y Deporte

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Dpto. Políticas Sociales

Federación Alzheimer Euskadi

Fundación Vital Fundazioa

Acción Social Caixabank

Acción Social Laboralkutxa

Fundación Michelin

Cuotas de personas asociadas

Aportaciones de personas usuarias

Ingresos patrocinadores y colaboradores

Otras donaciones, subvenciones y legados

2 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

2.1 SERVICIO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON FAMILIAS

Las familias asociadas a AFARABA son la principal red de apoyo en la prestación de cuidados a las personas con DCL/demencia y, en general, consideran que el atender a sus seres queridos es su responsabilidad y deber. Por lo que, se puede afirmar que las familias son el principal sistema de apoyo, un recurso humano activo que hay que cuidar y mimar.

Cuando una persona padece DCL/demencia existen necesidades cambiantes, tanto en ellas mismas como en las personas que les prestan los cuidados, las cuales necesitan ser valoradas y atendidas. Según diversos estudios el apoyo social al sistema familiar es uno de los aspectos más valorados por los familiares cuidadores porque, no solo ayuda a minorar y a contener las consecuencias del deterioro, sino también a que las personas con este tipo de enfermedades puedan permanecer en el domicilio el mayor tiempo posible. Merece la pena comentar como algunos autores (Campbell, Shaw 1977) han concluido que el apoyo social es un indicador o predictor de la calidad de vida.

Desde el servicio de intervención social se potencia el trabajo con las familias para que, una vez valorada cada situación a nivel individual y, en base a los cambios que sobrevienen, éstas tomen las decisiones más adecuadas en la resolución de sus propias necesidades, contando siempre para ello con la información, la orientación y el asesoramiento profesional oportunos.

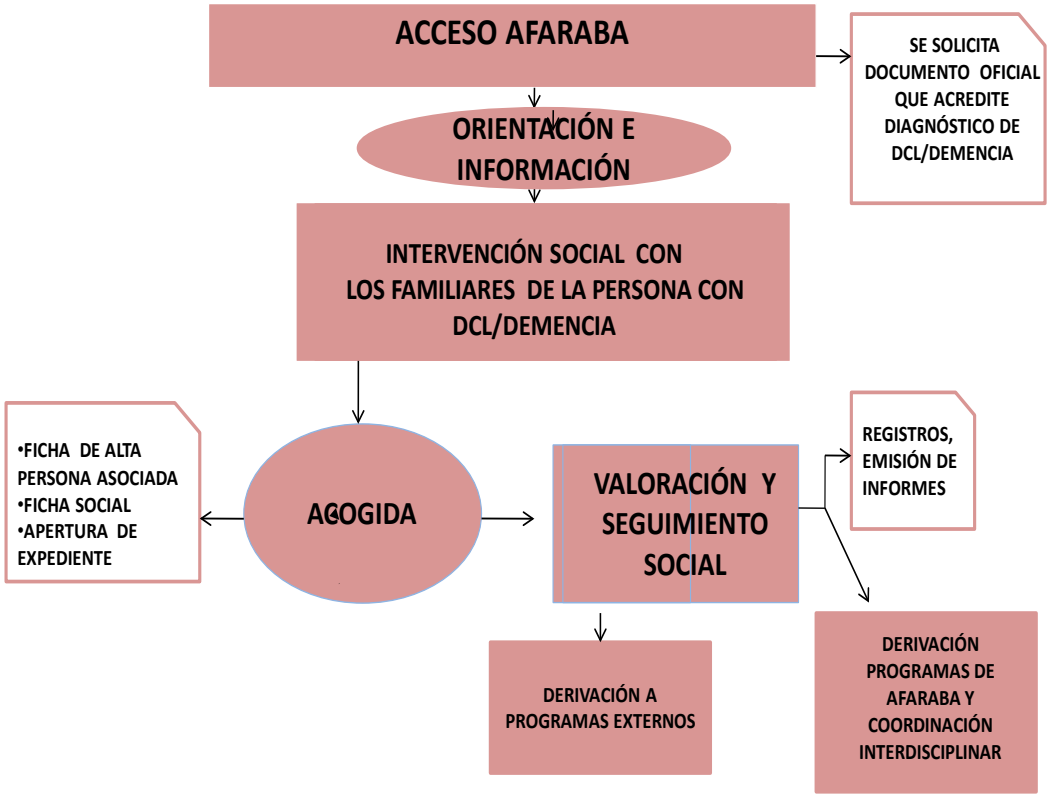
Este Servicio lo desarrollan dos trabajadoras sociales y se parte de un protocolo establecido, pero el modelo de intervención es flexible y se adecua a las situaciones concretas. Por otro lado, se impulsa en todo momento la participación activa de los miembros de la familia como protagonistas de la acción, se promueven los principios éticos del Trabajo Social así como las normas y principios sobre los que se asienta el desarrollo de una buena práctica profesional; el respeto a la intimidad de las personas, a su dignidad, a sus deseos y a la confidencialidad.

VALORES DEL SERVICIO

- La participación de las personas y el respeto de sus deseos.
- Cercanía, calidez y relación de confianza.
- Información, orientación y asesoramiento desde la escucha activa y la empatía.
- Se promueve que los miembros de la familia, una vez informados, y como proveedores de apoyos, consensuen y participen en el plan de cuidados.
- Se ayuda a identificar las necesidades y priorizarlas. Pues se insta para que una vez revisados los planes de cuidados, aquellos miembros de la familia que lo deseen sean protagonistas en las acciones.
- Desarrollo de cuantas intervenciones tanto de acogida como de seguimiento sean necesarias y sin demora.
- Coordinación y trabajo en red con otros profesionales de la asociación, de servicios públicos y entidades del ámbito privado.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

DESTINATARIOS: familias alavesas de personas con DCL / demencia



Tal y como se ve en la gráfica anterior, el Servicio de Atención Directa tiene un carácter universal, puesto que al ser AFARABA una entidad reconocida de Utilidad Pública se atiende a todas las familias de personas con deterioro cognitivo/demencia que se acerquen para solicitar información. Sin embargo, solamente se interviene de manera más programada y directa con las familias que deciden asociarse.

Desde este Servicio se informa y se orienta desde la diversidad y la individualidad, según la red de apoyo con la que en cada caso sea posible contar de cara a la intervención, así como desde las diferentes maneras de proporcionar los cuidados que las familias aplican.

Los principales objetivos son:

GENERAL:

Intervenir en el ámbito socio-familiar para mejorar la calidad de vida de las familias afectadas, es decir, tanto de las personas cuidadoras como de las personas diagnosticadas.

ESPECÍFICOS:

- Orientar e informar de la manera más ajustada sobre las circunstancias actuales y cobertura existente, para que la balanza de cuidados esté equilibrada.
- Proporcionar habilidades y pautas de actuación.
- Apoyar y acompañar en la toma de decisiones.
- Posibilitar la negociación y el consenso familiar a la hora de organizar estos cuidados, de acuerdo con los recursos de apoyo a su alcance.

METODOLOGÍA

El proceso metodológico utilizado garantiza la realización de un análisis y valoración social, al objeto de conocer las circunstancias de cada familia y de cada miembro de la familia. Se identifica cómo están, cuáles son sus potencialidades y riesgos, y se planifica de manera progresiva la organización de los cuidados a nivel social en base a las prioridades.

El Servicio es atendido por dos trabajadoras sociales que cuentan con formación específica en deterioro cognitivo/demencias, mediación/terapia familiar, duelo, salud mental y geriatría/ gerontología: atención a la tercera edad. Se han mantenido además reuniones de información y coordinación con los/as técnicos/as responsables de los distintos programas de AFARABA, al objeto de realizar un abordaje interdisciplinar de los casos comúnmente atendidos.

En relación al **proceso metodológico**, la intervención se desarrolla en función al tipo de demanda, pero siguiendo estos cinco niveles:

1. **INFORMATIVO.** Dirigido a cuantas personas se acercan, ya sea con el diagnóstico de su familiar confirmado, o sin él (necesidad de asesoramiento sobre pasos a seguir para obtener dicho diagnóstico), se les escucha y se les informa sobre qué es AFARABA.

2. **DE ACOGIDA.** Siguiendo el siguiente proceso:

   a) Recogida de información, a través de entrevista semi-estructurada, posibilitando la presencia de los familiares que lo deseen.

      Cumplimentación de un cuestionario en el que se recogen datos personales generales, de convivencia, interacción familiar y social, aspectos relacionados con la red de apoyo primaria y forma en la que se proporcionan los cuidados. Si aún hay nivel de conciencia en la persona con deterioro cognitivo/demencia se informa acerca de medidas preventivas y voluntades anticipadas, fomentando instrucciones previas antes de que el deterioro cognitivo aumente.

   b) Se registran los datos generales en las bases de datos informatizadas y codificadas de la Asociación, y los más específicos de carácter social en los expedientes personalizados, teniendo siempre en cuenta la actual legislación sobre Protección de Datos.

   c) Paralelamente, se registran datos sociales, ya que la Asociación participa junto a otras asociaciones de Euskadi en un estudio de investigación que se lleva a cabo desde CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer).

3. **DISEÑO DE PLANES DE ACCIÓN Y/O DE CUIDADOS.** Desde el análisis de las situaciones que sobrevienen en cada caso, los familiares pueden contar con el apoyo de las profesionales, pero dejando claro que debe de adquirir protagonismo la propia familia. Decir que, en este cometido, pueden participar en el plan todos los miembros de la familia que así lo deseen fomentando la corresponsabilidad en la intervención, pero procurando que siempre esté presente el/la cuidador/a de referencia en los cuidados, o cuidador/a principal. Por otro lado, se anima a los familiares para que, de modo constructivo y flexible, puedan identificar las necesidades vitales en relación con los procesos y, en base a sus puntos fuertes, se impliquen determinando los acuerdos para el plan de cuidados.

   La atención se articula desde el respeto y a través de la escucha activa y la empatía, tratando de considerar y atender las diferencias y la individualidad de cada miembro de la familia.

4. **SEGUIMIENTO SOCIAL**. Para intervenir ante cambios concretos que acontecen, tanto percibidos como sentidos, pero sobre todo cuando las necesidades detectadas son más críticas o urgentes. Tenemos que tener en cuenta que las circunstancias cambian, las necesidades de la persona cuidada cambian y las de quienes cuidan también cambian.

El protocolo que se sigue en este nivel es el siguiente:

a) Identificación del expediente y lectura de síntesis de últimos registros por parte de la profesional.

b) Expresión de necesidades sentidas por parte de los familiares: se facilita el que los familiares expresen sus circunstancias concretas, al objeto de identificar y categorizar o racionalizar las necesidades de cada momento (tanto en la persona a quien cuidan como en ellos/as mismos/as).

c) En base a las necesidades detectadas y a los recursos disponibles, se realiza un diagnóstico de la situación y se plantean las posibles soluciones y prioridades de la intervención.

d) Registro de la intervención.

Para trabajar estos aspectos se tienen en cuenta:

- El modo de convivencia.
- El clima y la cohesión entre los miembros de la familia.
- El nivel de comunicación, las relaciones y los vínculos.
- El modo de afrontamiento que los familiares tienen para organizar los cuidados, es decir, su capacidad de adaptación o resiliencia ante las situaciones que sobrevienen.
- El estilo de vida en relación al cuidado, entendiendo por este el conjunto de pautas y hábitos comportamentales de las personas, lo cual permite identificar entornos de riesgo.
- El apoyo social percibido.
- Características de las personas que prestan los cuidados y en qué medida pueden llegar a afectar en su organización (su edad, el estado de salud, las habilidades o potencialidades, el sistema relacional etc.).
- En relación a las personas con DCL/demencia (la dependencia, discapacidad, incapacitación legal, incapacidad laboral...).
- El tipo de vivienda (barreras de acceso e interior).
- El impacto económico.
- Los recursos sociales públicos, privados y la red de apoyo primaria con los que cuentan, o potencialmente pueden contar.
- Los plazos, teniendo en cuenta tanto los planteamientos como los compromisos adquiridos.

Siempre se interviene con cita previa para la entrevista. A través del seguimiento social programado las profesionales aportan generalmente a las familias información escrita que puedan necesitar a priori si se conoce la situación, o tras dicha intervención, tanto en papel como por correo electrónico.

5. **EVALUACIÓN CONTINUADA DE LAS NECESIDADES DEL COLECTIVO Y DEL PROPIO PROGRAMA.** Otro de los objetivos de este servicio es cuantificar las entrevistas de acogida, de seguimiento y cuantas intervenciones se realizan, así como registrar todos los casos de personas a quienes se ha informado, aunque, aún no estuvieran asociadas. Se recogen datos socio-demográficos, características de la redes de apoyo y necesidades de las familias como colectivo, enfoque que permite determinar cambios a nivel interno. Desde la evaluación aplicada se introducen año a año cambios en la implantación metodológica, ya que con ello se realizan mejores prácticas y se definen competencias.

   Por otro lado, la evaluación nos ayuda a dar a conocer la problemática social que afecta al colectivo ante las Instituciones Públicas, pues nos parece que forma parte de nuestra responsabilidad social. Por ello, al objeto de cumplir uno de los compromisos adquiridos, es decir, el de proporcionar respuestas complementarias y coordinadas, emitimos informes con propuestas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Para el conocimiento y la valoración de las necesidades de los casos atendidos:
  - la observación
  - la escucha activa, como capacidad de captar los mensajes verbales y otras expresiones interpretando el significado correcto.
  - desarrollo de actitudes como la empatía y la aceptación
  - técnicas de mediación y negociación en conflictos: examinar los acontecimientos, los estados de tensión y patrones de interacción, reforzar, reformular, preguntas abiertas reflexivas, retroalimentar, planteamiento de alternativas etc.
  - entrevistas estructuradas
  - entrevistas semi-estructuradas
  - herramienta de análisis y la valoración de las necesidades sociales.

- Para el registro de datos:
  - cuestionario de acogida (ficha social)
  - ficha de alta de socio/a
  - apertura de expediente
  - registro de apertura: donde anónimamente se recogen características socio-familiares

- parte o registro de seguimiento social
- registros en programa informático: Sage Murano
- cumplimentación de Cuestionario para estudio de CEAFA
- partes de datos en relación a los casos atendidos trimestralmente
- memoria anual

• Otras herramientas utilizadas han sido :

- El genograma, para conocer la composición familiar.
- Mapas de apoyos, de cara a organizar los cuidados
- Para la evaluación: se definen indicadores que permiten evaluar las características individuales y las necesidades de cada familia
- Para conocer convocatorias decretos, normas y reglamentos de las entidades locales: lectura semanal del B.O.T.H.A
- De cara a estar informada de leyes específicas: lectura del BOE y Boletín Oficial del País Vasco.
- Para la investigación: elaboración de cuestionarios, trabajo de campo, codificación, interpretación de datos, conclusiones y propuestas.

• Para la divulgación y gestión del conocimiento , participación de la profesional en:

- Cursos formativos
- Charlas
- Participación en Congresos y Jornadas

• Para la coordinación con profesionales de los servicios comunitarios sociales y sanitarios, así como con el equipo de profesionales de AFARABA:

- Reuniones, o encuentros, contactos telefónicos y mails.
- Acuerdos profesionales para la realización de un trabajo coordinado y en red

ANÁLISIS DE RESULTADOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Clasificación según el tipo de intervención

El número total de intervenciones que se han realizado desde el 15 de diciembre de 2022 hasta el 15 de diciembre de 2023 son 1635. Según el tipo de actuación éstas se concretan o definen del siguiente modo:

Altas personas asociadas	111
Personas diagnosticadas, correspondientes a dichas altas	100

Intervenciones con personas no asociadas	196
Entrevistas acogida	179
Intervenciones de seguimiento	1635
Informes sociales y escritos emitidos	8
Coordinaciones interdisciplinares AFARABA	157
Contacto Prescriptores	83
Número total de intervenciones realizadas	1635
Número total de personas atendidas	1037

INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE ENTREVISTA DE ACOGIDA

Se puede comprobar un año más, que la mayoría de las personas/familias que acuden a la Asociación y se asocian, concretamente un 39%, es por iniciativa propia prioritariamente y otros de estos casos han acudido porque ya sabían que existíamos y/o porque han buscado información por internet tanto de diagnóstico como de sitios donde poder acudir. Aumenta también el porcentaje de las derivadas de familiares o amigos en un 35%. Este porcentaje ha aumentado respecto a años anteriores, concretamente en un 6% las familias que acuden derivadas por otras familias/amigos y un 3% las familias que se acercan por iniciativa propia. Se entiende que este porcentaje se ha mantenido, como se va a observar en las tablas, siendo los/as hijos/as uno de los grupos de familiares de los que mayormente se acercan y se asocian, y los que más fácilmente tienen acceso a plataformas como internet y al acceso inmediato a la información, la cual les hace acudir a la Asociación.

En las **derivaciones** desde la Institución Pública se ha observado un aumento considerable con respecto al año pasado de un 2%. Las derivaciones por parte de profesionales de Osakidetza (MAP, neurología, salud mental...), siendo de estas tres descritas, neurología la que más derivaciones ha realizado.

Respecto al **diagnóstico** por el que acuden a la Asociación, predomina con un 49% las personas diagnosticadas de enfermedad de Alzheimer, seguido de un 29% personas con Deterioro Cognitivo Leve. Un 10% personas diagnosticadas de otros tipos de demencia como vascular (4%), Fronto-temporal (4%), Parkinson, Cuerpos de Lewy y mixta (3%).

Resaltar que este año también como el año anterior ha habido un aumento de EA con respecto a DCL, aumentando también en este caso un 20% sobre el año pasado. No siendo así en las demencias mixtas donde se ha observado un descenso del 50%.

Hay personas que acuden a la Asociación, lo hacen sin diagnóstico, o si lo tienen, en muchos casos percibimos desconocimiento. No sabemos si por negación a la situación o no información y orientación al diagnóstico. Este grupo de personas, este año ha sido de un 12%. Orientando, a todas ellas a pedir informe médico tras la consulta para disponer de información más precisa y así intentar que la orientación sea la adecuada.

Respecto a la **edad de las personas que se asocian**, constituyen el grupo más numeroso quienes sus edades están comprendidas en el intervalo de entre 71 y 80 años (29%), seguidas de aquellas que cuentan entre 41 a 50 años, que suponen un 28%.

Llama la atención, que respecto al año pasado hay un incremento del 60% en la franja de 41-50 y de la franja de 71-80 con un incremento del 8%. No habiendo observado disminución de ninguno de los siguientes porcentajes con respecto al año pasado.

En relación al **vínculo de parentesco** de las personas que se asocian con las personas con deterioro cognitivo/demencia, hemos visto un cambio con respecto al año anterior, ahora el predominio son los hijos/as como figura con mayor representación, siendo un 46% de los casos, conyugues con un 42%. Cuando años anteriores era a la inversa, los conyugues como figura de representación con respecto a hijos e hijas.

Respecto al **género de la persona cuidadora**, en 2023 se mantiene la hipótesis de que el perfil mayoritario de persona cuidadora es el femenino, siendo la totalidad un 55% frente a un 45% de perfil masculino. Habiéndose aumentado la implicación del perfil masculino tanto en hijos como en conyugues con respecto a otros años.

Si tenemos en cuenta **con quien/es convive** la persona con deterioro cognitivo/demencia (especificando que no siempre son las personas que les cuidan principalmente), conviven con los cónyuges en el 59% casos, seguidos de quienes viven solos en un 21% de las situaciones**.** Los que conviven con hijos son un 5% de los casos, y los que conviven con no familiares el 0%. Se observa que ha habido un aumento de las personas que viven solas con respecto al año anterior.

Respecto a las **edades de las personas que cuidan** principalmente, en la gráfica número 5 apreciamos que predominan el grupo de personas cuidadoras principales mayores de 71 años en el 37% de los casos, teniendo también verdadero protagonismo las comprendidas entre 51 y 60, con un 16%.

Hemos observado que los datos ofrecidos anteriormente han duplicado en ambos casos con respecto al año anterior. La franja de 41-50 también con un aumento del 40%. El resto de franjas con variaciones observando que el número de personas jóvenes afectadas y cuidadoras ha aumentado y con ello también el número de personas que viven solas y que necesitan apoyos.

Respecto a la **actividad laboral,** se ha equiparado el número de hijos/as que son principales cuidadores y que realizan cuidados con respecto a los conyugues que hasta ahora, o analizando los datos del año pasado eran mayores. El 61% no trabaja, frente a un 33% que compaginan el hecho de prestar cuidados a su familiar con actividad laboral fuera del domicilio en distintas jornadas laborales. No habiendo una variación en este caso también con respecto a las personas que no disponen de cuidador principal porque residen solas y no disponen de apoyos o si los tienen, son puntuales.

En el 51% de los casos objeto de estudio, el/la cuidador/a principal atiende solamente a una persona con DCL/demencia. De estos, un 12% disponen de niños mayores autónomos que cuidar.

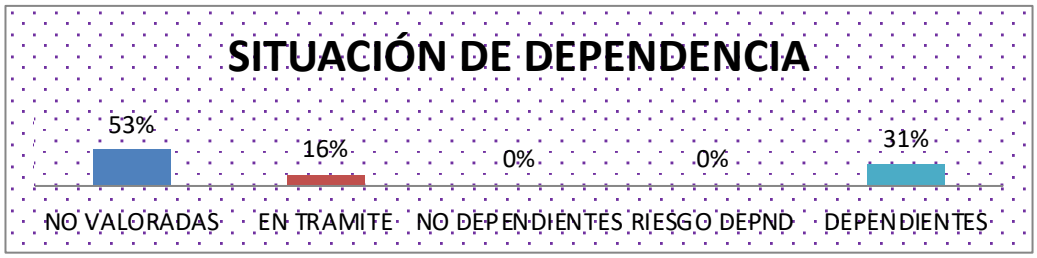
Se ha observado variaciones en varios datos, uno de ellos en la edad el cuidador y los cuidados a otros familiares. Continuando los cuidados en personas de edad avanzada pero también con un aumento del número de personas jóvenes con cargas familiares y laborales casi llegando al doble.

Respecto al **reparto de los cuidados**, en la mayoría de los casos cuida una persona sola (23%), pero contando con el apoyo puntual por parte de otra persona en más de la mitad de los casos (28%), cifra que ha aumentado considerablemente. Se observa un aumento en las familias que cuentan con dos personas para cuidar con un (33%). Disminuido en un porcentaje muy bajo las familias que disponen de 3 y 4 personas de apoyo con respecto al año anterior (15%). Cercioramos que los hijos/as actualmente están mucho mas presentes en dichos cuidados que años anteriores.

Los vínculos, o **relaciones familiares**, son uno de los aspectos que se deben ser observar y valorar siempre, ya que, tal y como describen distintos/as autores/as no solo afectan de manera directa en la organización de los cuidados sino que, en algunos casos, pueden llegar a provocar situaciones críticas o de riesgo. Las relaciones o bien se afianzan o se trastocan como consecuencia del cuidado, apareciendo a veces momentos de tensión intensa que dan lugar a conflictos. Y si bien es cierto que, en la mayoría de los casos, es decir, un 93% las personas asociadas manifiestan que no existen disfunciones importantes en las relaciones familiares, en un 5% de los casos hay alteraciones, en los que han tenido distanciamiento debido a las desavenencias en la forma y decisión de ejercer los cuidados; y de estas un 2% las que han tenido conflictos.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la **Resolución de la Valoración de Dependencia** en la persona con deterioro cognitivo/demencia, pues ello, nos permite conocer con qué tipo de recursos o prestaciones pueden contar las familias. En este sentido cabe mencionar que, el 31% de las personas que acudieron a la Asociación por primera vez han realizado este trámite y tienen resolución positiva como persona dependiente, no habiendo sido valorados un 53%, un 16% de los casos están en trámite, y ninguna persona ha sido valorada como no dependientes o en riesgo de dependencia. Con estos datos, se observa que la mayoría de los casos que acuden son en estadios muy iniciales en los que todavía no han iniciado las tramitaciones o no se les ha asesorado/informado al ser casos muy iniciales.

Enlazando con el párrafo anterior, respecto al año anterior, ha aumentado en un 15% las personas que han acudido a la Asociación no siendo valoradas, sin realizar trámite alguno. Esto puede ocurrir porque hemos observado que desde el servicio de Neurología les están derivando en las primeras consultas, es decir en estadios muy iniciales como digo previamente para apoyar, orientar y asesorar a las familias desde el primer momento del diagnóstico y para una posible orientación a realizar estimulación cognitiva.



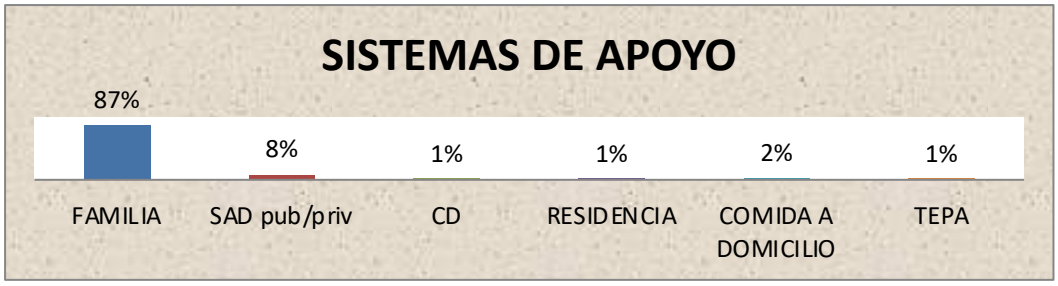
En relación al **Grado de Dependencia**, del total de personas valoradas, predominan quienes les han resuelto en grado I, en un 68% de los casos, seguidas de quienes están valoradas con grado II (19%) y, finalmente, y en menor medida, quienes están valoradas con grado III, en un 13%. Este año con respecto al anterior hemos observado un aumento de las personas valoradas con grado 1.

Destacar, por otro lado, un 8% de las personas con deterioro cognitivo/demencia han realizado **Valoración de Discapacidad** y tienen resolución positiva. De éstas, no hay personas que están valoradas por debajo del 33%, el 85% están valoradas entre un 33% y un 74% de discapacidad; y un 14% por encima del 75%. El 91% de los casos que acuden no tienen solicitada la valoración.

En el 47% de los casos atendidos a través de la entrevista de acogida, los familiares manifiestan que desde el diagnóstico, en su familiar (cuidador/a principal) han aparecido problemas de salud. De éstos, un 38% de los casos de carácter leve, mientras que un 12% de los casos tienen un carácter más grave, aspecto que hace ver la dureza de la situación vivida y puede condicionar la prestación de cuidados a su familiar.

Si nos referimos a la **procedencia de ingresos**, en un 72% de los casos la persona con deterioro cognitivo/demencia cobra pensión de la Seguridad Social, ya sea por jubilación o viudedad, en un 1% por no contributivas o SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez) en un 3% las personas están en situación de incapacidad permanente, siendo por lo tanto un 25% las personas que no perciben ningún tipo de pensión/ingreso económico. Cifra representativa con respecto a otro años, observando cómo ha aumentado el porcentaje de personas que no perciben ningún tipo de pensión y/o ayuda económica, lo que supone una limitación más para las familias y/o personas cuidadoras.

En relación a los **Sistemas de Apoyo**, en un 87% de los casos apoya solamente el sistema primario o familiar, mientras que un 13% sí que disponen de algún tipo de apoyo. De éstos, un 8% de los casos cuentan con el apoyo las horas de Ayuda a Domicilio públicas, un 8% han contratado a una trabajadora familiar de forma privada (no siendo beneficiaria ninguna de ellas de la PEAP), un 1% de los casos se benefician Centro de Día, en un 1% de residencia ya sea de titularidad pública o privada.



Finalmente comentar que, en únicamente un 12% de las personas que acuden a la Asociación perciben algún tipo de **prestación económica** por parte del Sistema de Dependencia. Siendo en un 4% de los casos las personas que se benefician de la Prestación Económica Vinculada al Servicio, un 9% perciben la Prestación por Cuidado en el Entorno Familiar o están en trámites y nadie, ninguna familia, es perceptora de la Prestación por Contratación de Asistente Personal.

Un 55% de las personas que acudieron por primera vez a la Asociación no han procedido a tramitar curatela y/o poder notarial. De las personas que no tienen tramitado el 36% han realizado medidas preventivas representadas con el Poder Notarial, acto que no se ha visto incrementando en este

año con respecto al anterior a pesar de haber divulgado e informado y tras el cambio de la normativa vigente. Siendo nosotras desde la asociación las que orientamos e informarnos diariamente a muchas familias a que realicen este poder para prevenir posibles situaciones de riesgo y tener respaldo legal con respecto a los cuidados realizados con el familiar.

Si tenemos en cuenta las **dificultades de tipo estructural**, tanto de acceso al domicilio como dentro de este, el 6% de las personas con deterioro cognitivo/demencia tiene este problema, mientras que en un 94% de los casos no existe ningún tipo de barreras, ni de acceso al domicilio ni dentro de éste. De forma más específica comentar que, no disponen de baño adaptado en un 4% de los casos, en un 5% no solo no disponen de baño adaptado sino que, además, hay barreras que obstaculizan el acceso al domicilio (tratándose de escaleras hasta el ascensor) y el 1% la vivienda no cuenta con ascensor. Se ha visto un cambio positivo con respecto al año pasado de un 15% de mejora en la accesibilidad a la vivienda teniendo en cuenta las nuevas normativas de adecuación a los accesos y libertad de movimiento.

Como datos más relevantes durante 2023 señalar:

- Aumento de personas asociadas, debido a:
  - Derivación desde el sistema público sanitario Osakidetza, concretamente Neurología.
  - Difusión y divulgación desde la Asociación a la población en general y a los agentes encargados de las distintas instituciones para sensibilizar sobre la importancia de la detección precoz en la Demencia y la necesidad de estimulación para lograr una progresión más lenta en los procesos de la enfermedad de este tipo de personas.
- Incremento de un 6% de las personas que acuden por iniciativa propia y por amigos u otros familiares; y por iniciativa propia, derivado también del acceso a nuestra página web y/o redes (Facebook, Instagram).
- Ha aumentado con respecto al año anterior la incidencia en la enfermedad de EA y de DCL. Siendo con un 49% EA con respecto a un 29% de DCL. Con un incremento del 50% de personas que acuden sin diagnóstico, ya sea, por propia negación de la familia o, en algunos casos, por no información-orientación adecuada al diagnóstico.
- Aumento en el 11% las personas que viven solas con algún tipo de diagnóstico.
- Aumento de 10% en la franja de edades de 41-50 como cuidadores/as principales.
- Aumento de un 10% las familias en las/os que cuidan a dos personas y una disminución en las que disponen de otro tipo de cuidados 1%.
- Aumento (un 17%) en las resoluciones de Grado I.
- Aumentando del 21% de personas con ningún tipo de ingreso económico.
- Reducido el número de familias que cuentan con sistemas complementarios de apoyo con respecto al año anterior.
- La demanda de las familias en general, cuando acuden a la Asociación es para información, orientación y asesoramiento. Por un lado, las que son derivadas por Neurología, Trabajo Social

u otro profesional público acuden claramente para estimulación de su familiar en las distintas modalidades de terapias que disponemos para poder ralentizar el proceso de la enfermedad. Y por otro lado, las que acuden por iniciativa propia o derivados de familia/conocidos (habiendo estado o no en consulta del especialista), por bloqueo, no saben qué hacer, necesitan nuestro respaldo y apoyo sobre como procede tras el diagnóstico del familiar.

- Hemos observado un aumento de la demanda para Terapias, ahora mismo disponemos de lista de espera para todas ellas.
- En los talleres que se han realizado en pueblos o barrios de Vitoria-Gasteiz, hemos percibido la necesidad y las ganas de la gente en general por realizar talleres sobre estimulación y relacionados con los cuidados y cuestiones de la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.

SEGUIMIENTO SOCIAL DE CASOS

Se han realizado 1635 intervenciones de seguimiento.

La intervención con las familias se centra fundamentalmente en el asesoramiento sobre distintas maneras de organizar los cuidados, partiendo de sus realidades y expectativas para poder conjugar estratégicamente los distintos sistemas de apoyo, tanto por parte de la red natural como por parte de la red formal.

Los seguimientos este año han sido por motivos diversos. Con un grado de satisfacción alto por parte de las familias. En concreto, los seguimientos tras las altas del programa Haize Berri, que se realizan a los 3 y 6 meses tras el alta, las familias agradecen continuar con el contacto para expresar cómo está su familiar y expresar como están llevando el proceso. En estas situaciones es cuando vemos si la familia está disponiendo de recursos y medidas para llevar mejor el proceso de la enfermedad o si por el contrario se le puede volver a asesorar sobre dudas o cuestiones que todavía no hayan resuelto.

Se les ha proporcionado información e intervenido sobre:

- Programas de la Asociación.
- Medidas legales preventivas.
- Recursos públicos y privados.
- Prestaciones y dispositivos de apoyo (tele-asistencia, ayudas individuales para personas con discapacidad, localizadores...).
- Empresas privadas y planes de empleo existentes para poder contratar a personas con cualificación para poder atender a personas dependientes.
- Información de prestaciones económicas asociadas al sistema de dependencia.
- Trámites y plazos para solicitar la invalidez permanente a través del INSS en personas con demencia precoz en situación de incapacidad transitoria a nivel laboral.
- Gestiones administrativas.

- Fiscalía, para solicitar la incapacitación legal, con solicitud de medidas cautelares.
- Servicio de orientación, diagnóstico y valoración de discapacidad y Dependencia.
- Información y facilitación de los formularios oportunos para la realización de los trámites de dependencia y discapacidad.
- Información constante de normativa y medidas preventivas/restrictivas Covid19.
- Información y realización de Certificados de Paseos Terapéuticos (confinamiento), en los casos valorados como necesarios.
- Duelo.

El tiempo de espera desde que las familias han solicitado cita presencial en la Asociación hasta que se les ha atendido no ha sobrepasado las dos semanas a lo largo de todo el año, si sobrepasando las dos semanas en los últimos meses del año. Se continua como el año pasado dando opción a algunas familias si quieren o necesitan tener citas por Skype. Este dato ha sido menor, acudiendo todas ellas a la Asociación.

COORDINACIONES Y OTRAS TAREAS REALIZADAS POR PARTE DE LA PROFESIONAL QUE ATIENDEN EL SERVICIO

Se han mantenido contactos de coordinación con:

- Trabajadoras Sociales de Servicios Sociales de Base, Trabajadoras Sociales de la Oficina de Información y Atención Social del Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS), coordinadoras sociales del Área de Discapacidad y de Personas Mayores del I.F.B.S.
- Profesionales del Centro de Valoración de Dependencia y Discapacidad del IFBS Vitoria-Gasteiz.
- Profesionales y Trabajadores/as Sociales de diferentes Asociaciones de Vitoria-Gasteiz.
- Profesionales y Trabajadoras Sociales de Centros de Día y Residencias, públicas y privadas.
- Trabajadoras Sociales del Programa Municipal Integral de Apoyo a Familias Cuidadoras (ahora MAITEKI)
- Policía Local
- Ertzaintza
- Clínica Josefina Arregui de Vitoria-Gasteiz

2.2 PROGRAMA DE ASESORAMIENTO PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES

El carácter neurodegenerativo de las demencias y/o la sintomatología asociada al deterioro cognitivo ocasiona que la persona que la sufre necesite ayuda para poder llevar a cabo adecuadamente su rutina. En la mayoría de los casos la atención, supervisión o cuidados que reciben son provistos por familiares durante un periodo de tiempo que se puede extender hasta los 10 o 15 años. Así, las personas cuidadoras han de enfrentarse a una serie de diferentes y demandantes tareas:

- ayudar con actividades de la vida diaria como lo son el mantenimiento del hogar, compras, preparación de comidas, uso del transporte, recordatorio de citas médicas, gestión de aspectos económicos, uso del baño, vestimenta, etc.
- ayudar a que la persona se adhiera al tratamiento farmacológico, así como a la correcta ingesta de medicamentos
- manejo de síntomas conductuales y psicológicos característicos de las demencias, como lo son las preguntas reiteradas, la pérdida de familiaridad con el entorno, la deambulación, la agresividad, la agitación, los cambios de humor, los despertares nocturnos, etc.
- búsqueda y contratación de recursos sociosanitarios complementarios.

La falta de información acerca de la enfermedad, así como la ausencia de habilidades para enfrentar su evolución y sintomatología asociada pueden ocasionar en la persona cuidadora problemas de salud tanto de tipo físico como psíquico. Es por ello que desde AFARABA se crea en febrero 2022 el programa de sesiones psicoeducativas, el cual está dirigido a cualquier miembro familiar o cuidador que tenga en su entorno a una persona afectada por algún tipo de demencia y/o deterioro cognitivo. Se trata de intervenciones en las que se proporciona a las personas cuidadoras información y orientación acerca de las características de la enfermedad y sus etapas, así como herramientas para el manejo de la sintomatología conductual y psicológica, procurando ayudarles a identificar cómo la situación de cuidados puede afectarles a nivel personal.

OBJETIVOS

GENERAL

Asesorar acerca de la enfermedad, ofreciendo pautas para el manejo de la sintomatología asociada, con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de la persona cuidadora como de la persona afectada.

ESPECÍFICOS

- Informar acerca del deterioro cognitivo y/o los diferentes tipos de demencia (características, sintomatología, evolución).
- Desmontar mitos y creencias erróneas acerca de la enfermedad y de la persona afectada (heredabilidad de ciertas demencias; "se acuerda de lo que quiere", etc.).

- Proveer pautas de manejo que se adapten a cada etapa y síntoma de la enfermedad: cómo afrontar los olvidos asociados a la paulatina pérdida de memoria, cómo comunicarnos de forma adecuada y adaptada a las necesidades de la persona afectada, gestión de problemas conductuales, etc.
- Ofrecer un espacio en el que las personas cuidadoras puedan exponer sus dudas y dilemas acerca del quehacer en aquellas situaciones que se ven impactadas por la enfermedad.
- Trabajar los sentimientos asociados al cuidado (agotamiento emocional, frustración, culpabilidad, incertidumbre, etc.), dotando de técnicas de afrontamiento.
- Facilitar la adaptación del cambio de roles producido en la dinámica familiar.
- Compartir con otras personas que se encuentran en situación parecida aquellos aspectos de la vida cotidiana que se han visto afectados tras la llegada de la enfermedad, pudiendo así tanto ayudar como ser ayudado/a por iguales.

METODOLOGÍA

Criterios para poder ser persona beneficiaria del programa:

- Estar asociada o, en su defecto, tener a un miembro familiar asociado con deterioro cognitivo y/o demencia.
- Mostrar conformidad con las normas marcadas por la entidad, garantizando la confidencialidad de los temas tratados en las sesiones.

Procedimiento

INICIO DE LOS GRUPOS

Para la formación de los grupos se trabajó en estrecha coordinación con las trabajadoras sociales, quienes durante la cita de acogida informaron acerca de la existencia del servicio psicoeducativo. En caso de que la persona pase a ser socia, fue la figura de la psicóloga responsable del asesoramiento psicoeducativo quien contactó vía telefónica/correo electrónico con las/los nuevas/os asociadas/os para confirmar horario (mañana o tarde, según disponibilidad de la mayoría de asociados/as), fechas y participación.

Los grupos se formaron atendiendo al número de personas asociadas durante los últimos 3 - 4 meses, de este modo, cada dicho periodo tuvo lugar el inicio de un nuevo grupo psicoeducativo.

Una vez formado el grupo, la primera sesión abarcó las siguientes acciones:

- Presentación de los miembros del grupo: parentesco con la persona afectada así como breve resumen de la situación actual (en qué momento de la enfermedad se encuentra la persona afectada, nivel de funcionalidad en el día a día y sintomatología más evidente en la actualidad). Ello ayuda a la psicóloga referente a poder, si fuera necesario, crear dos subgrupos en función del diagnóstico y/o la gravedad de la situación familiar.

- Presentación de una propuesta de contenidos a abordar, así como del funcionamiento de las sesiones (anexo 1).

Las posteriores sesiones fueron dirigidas al abordaje de aquellas temáticas que más preocuparon y/o interesaron a los integrantes del grupo. En la última sesión se hace entrega de un cuestionario de satisfacción (anexo 2), el cual se cumplimenta de modo anónimo.

SEGUIMIENTO

Tras aproximadamente 6 - 8 meses de la última sesión psicoeducativa, se procedió al seguimiento individual de las personas participantes del programa, bien vía telefónica o bien vía telemática (correo electrónico), según particularidades del caso.

Esto permitió conocer cómo se encuentra la persona, así como la actualización de la situación, el seguimiento anímico y la recogida de nuevas necesidades psicosociales en el caso de que las hubiera.

La figura 1 ilustra el procedimiento seguido para la formación de los grupos psicoeducativos.

Características de las sesiones psicoeducativas

- Formato grupal, cerrado y de duración determinada

- Número total de sesiones: 7 - 9

- Duración de la sesión: 1 hora y media

- Frecuencia: 1 vez/ semana

- Temporalización: cada 3-4 meses se crea un nuevo grupo

- Nº mínimo de asistentes: 3

- Nº máximo de asistentes: 15

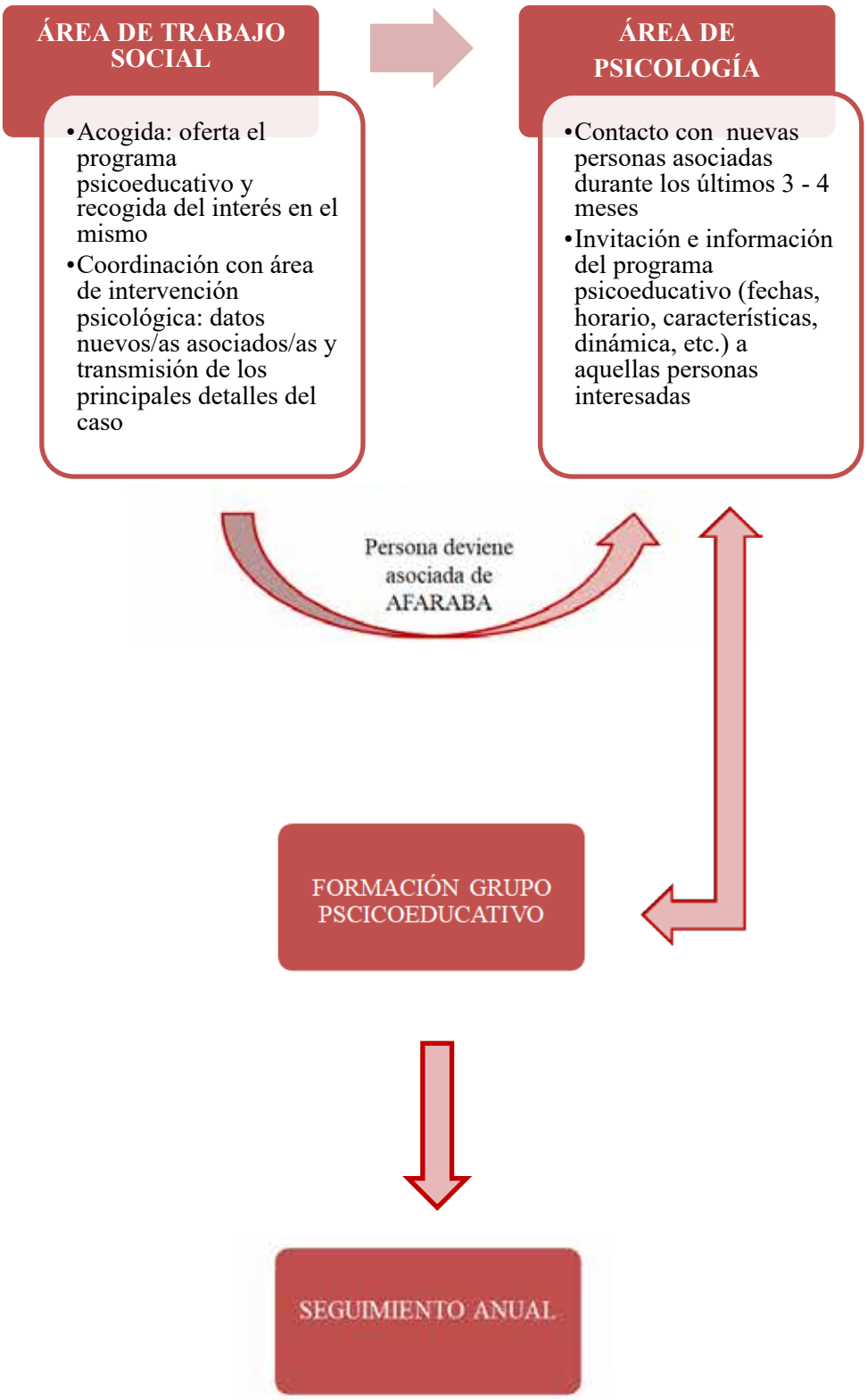


Figura 1. Procedimiento seguido para la formación de los grupos psicoeducativos.

RESULTADOS

El análisis de resultados se llevó a cabo mediante los programas informáticos Microsoft Excel y el software de gestión empresarial SAGE.

Grupos psicoeducativos

INDICADORES CUANTITATIVOS

Total de personas beneficiarias del programa

Se consideraron las nuevas altas con familiar afectado correspondientes al periodo comprendido entre octubre 2022 y primera semana de septiembre 2023. En base a ello, se realizaron un total de **162 invitaciones** correspondientes a **92 nuevas altas** interesadas en el servicio psicoeducativo (varias personas asociadas fueron invitadas en distintas ocasiones por incompatibilidad horaria con los grupos ofrecidos en el momento).

Finalmente, se llevaron a cabo **6 grupos**, lo que supuso un total de **72 personas** beneficiarias del programa psicoeducativo. La siguiente tabla resume los principales detalles de cada grupo particular:

	Total de personas atendidas	Mujeres	Hombres	Inicio	Fin	Nº de sesiones
Grupo 1	15	8	7	octubre 2022	febrero 2023	3*
Grupo 2	12	9	3	enero 2023	abril 2023	8
Grupo 3	15	12	3			9
Grupo 4	15	11	4	mayo 2023	julio 2023	8
Grupo 5	7	6	1	octubre 2023	noviembre 2023	8
Grupo 6	8	7	1			8
Total	**72**	**53**	**19**	**Periodo total con grupos activos: 1 año y 1 mes**		**44**

* Las sesiones restantes del grupo 1 se llevaron a cabo en el ejercicio del año anterior.

Porcentaje de asistencia

A continuación se muestran los datos referentes al **porcentaje medio de asistencia** considerando el total de sesiones:

- Grupo 1: **80%**
- Grupo 2: **71,5%**
- Grupo 3: **88.2%**
- Grupo 4: **83.8 %**
- Grupo 5: **83.9%**
- Grupo 6: **68.75 %**

Encuestas de satisfacción

Al finalizar las sesiones se entregó un documento de carácter no estandarizado con el fin de conocer el grado de satisfacción (1= no satisfecha/o; 3= neutral; 5= satisfecha/o) de las personas asistentes. Mediante un total de 8 ítems se evaluaron aspectos concretos de las sesiones (horario, duración, relevancia de los temas tratados, etc.), así como la satisfacción general y sugerencias que se quisieran aportar (anexo 2). Los resultados obtenidos, atendiendo al promedio del total de ítems

fueron los siguientes:

- Grupo 1: **4.83/5**
- Grupo 2: **4.67/5**
- Grupo 3: **4.76/5**
- Grupo 4: **4.82/5**
- Grupo 5: **4.88/5**
- Grupo 6: **4.92/5**

Bajas y/o derivaciones a otros servicios

Se han contabilizado un total de **4 derivaciones** a otros recursos más afines a las necesidades presentadas en el transcurso de las sesiones y **4 bajas** (3 de ellas por incompatibilidad horaria-laboral y 1 por fallecimiento del familiar diagnosticado).

INDICADORES CUALITATIVOS

Sugerencias

Se tomaron como indicadores cualitativos aquellas sugerencias y/o comentarios formulados por las personas beneficiarias del programa al finalizar el mismo. De este modo se recogieron los siguientes datos:

- Deseo de ampliación/continuidad de sesiones
- Mayor oferta de horarios
- Posibilidad de realizar sesiones similares para la persona diagnosticada
- Sentimiento de utilidad de la acción formativa para un cuidado de calidad
- Expresión de gratitud y aprendizaje

Ronda de cierre

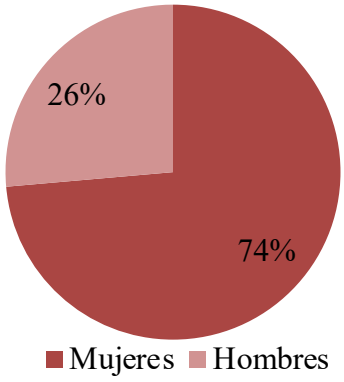
Durante la última sesión, se invitó a las/los participantes a la verbalización de una palabra que resumiese para ellas/os la experiencia que les han supuesto las sesiones psicoeducativas. Se muestran a continuación algunos ejemplos:

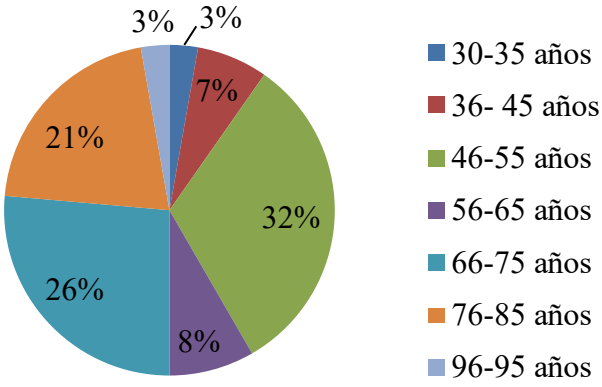
"aprendizaje", "descubrimiento", "realidad", "consciente", "tranquilidad", "alivio", "comprensión", "cariño".

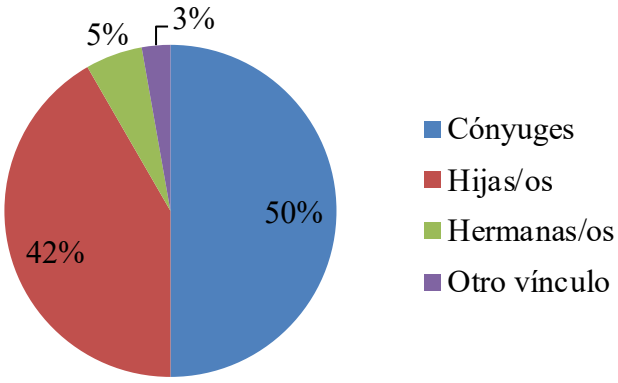
[2] Dicho grupo no finalizó aún, por lo que el dato hace referencia a las sesiones finalizadas (4/7)

Características sociodemográficas de las personas atendidas

A continuación se detallan de modo gráfico las características correspondientes al sexo, edad y parentesco con la personan afectada:







Seguimientos

Dado el carácter progresivo, cambiante y degenerativo de las demencias, se estimó conveniente el realizar **seguimientos individuales** a las personas beneficiarias del programa psicoeducativo, aproximadamente 8 meses -1 año tras la finalización de la última sesión. Con ello se pretende fomentar una **atención cercana y de calidad**, posibilitando un acompañamiento y asesoramiento a lo largo del tiempo.

Así, los seguimientos se realizaron principalmente vía llamada telefónica y/o telemática (correo). Se consideraron susceptibles de abordaje presencial las siguientes situaciones: dificultades de la persona para poder comunicarse vía telefónica (ej.: problemas de audición, incompatibilidad horaria, presencia de la persona afectada, etc.) y complejidad de la temática a tratar (ej.: episodios de agresividad verbal y física).

Se contabilizaron un total de **269 intervenciones**, a saber:

- 16 seguimientos con carácter presencial
- 106 seguimientos vía telefónica
- 147 seguimientos vía correo electrónico

Coordinaciones internas

El trabajo junto al área de intervención social fue primordial para la efectiva puesta en marcha de los grupos psicoeducativos, si bien el intercambio y el flujo de información con dicha área fue transversal durante todo el proceso, (comunicación de datos de personas asociadas, expedientes interesados en el programa, etc.). Se registraron un total de **43 coordinaciones presenciales** para aquellos casos que requirieron de un abordaje más exhaustivo.

Asesoramiento psicoeducativo individual

Se procedió de modo individual con aquellas personas asociadas las cuales solicitaron asesoramiento psicoeducativo puntual, y que por distintos motivos no pudieron beneficiarse del formato grupal (horario laboral, lugar de residencia actual, problemática a tratar, necesidades que responden a un momento más avanzado de la enfermedad, etc.). Así pues, **18 personas** fueron atendidas de modo individual, suponiendo un total de **47 intervenciones,** cuyos detalles se reflejan a continuación:

- 14 intervenciones presenciales
- 20 intervenciones telefónicas
- 13 intervenciones telemáticas (correos electrónicos)

Personas beneficiarias del programa de voluntariado Zurekin

Se ofreció el programa de voluntariado a aquellas personas interesadas en acudir a las sesiones psicoeducativas con dificultades para dejar el cuidado de su familiar afectado mientras tanto. De este modo, se procedió a la solicitud del programa *Zurekin* para el acompañamiento de **4 personas afectadas**, involucrando la participación de **5 personas voluntarias.**

CONCLUSIONES

Durante el ejercicio del año 2023 un total de **72 personas** fueron atendidas en el programa psicoeducativo. Del análisis sociodemográfico de los resultados se desprende el siguiente **perfil de persona usuaria del servicio**:

- **mujer**, enfatizando la elevada cifra representativa de dicho sexo, la cual casi triplica a al porcentaje de hombres beneficiarios del programa (74% vs. 26%)
- **hijas o cónyuges** comprendidas en un rango de edad de **46 a 75 años**

Los datos derivados del registro de asistencia, así como de las encuestas de satisfacción sugirieron un compromiso, utilidad y adherencia para con el programa, registrándose un porcentaje de asistencia medio **superior al 68%** y un nivel de satisfacción medio de **4'8** sobre una escala de 5.

Ventajas e inconvenientes del programa de asesoramiento psicoeducativo

VENTAJAS

- permite el intercambio de estrategias, situaciones y conocimientos en relación al día a día de la enfermedad con personas en situación similar
- palia los sentimientos de incomprensión y soledad al verse reflejada la persona en el otro/a
- fomenta la empatía con iguales
- permite la creación de una red de contactos y/o vínculos con personas en similar situación, fomentando el sentimiento de apoyo
- realización de seguimientos individuales como parte del programa, apostando por un abordaje longitudinal, de calidad y cercano

INCONVENIENTES

- formato con fechas y horas definidas, imposibilitando la asistencia de algunas personas que se encuentran laboralmente activas y/o prestando cuidados la mayor parte del tiempo
- derecho a la privacidad de ciertos temas que no desean ser tratados en presencia de otras personas
- pérdida de la atención y repuesta de modo individualizado, dificultando el asesoramiento a dudas y/o necesidades muy particulares durante las sesiones

En resumen, desde AFARABA se considera de vital importancia el **dotar a las personas cuidadoras de un espacio de información, aprendizaje e intercambio** de conocimiento acerca de una enfermedad de carácter degenerativo, paulatino y duradero como lo es la demencia. Para ello, el formato grupal brinda un abordaje óptimo, permitiendo la creación de unos encuentros entre iguales en los que poder entender, aceptar y cuidarse para poder cuidar.

Necesidades detectadas

- demanda de un mayor número de sesiones que permitan un abordaje más detallado
- necesidad de la existencia formal de un asesoramiento individual para aquellas personas que no pueden beneficiarse de un formato grupal por distintos motivos anteriormente mencionados (horarios, fechas, jornada laboral, etapa de la enfermedad, etc.)
- dada la cada vez mayor prevalencia de diagnósticos precoces, el deseo de los familiares de unas sesiones psicoeducativas para la persona diagnosticada
- dar respuesta a las demandas y necesidades psicológicas que responden a un perfil más avanzado de la enfermedad

ANEXO I

Propuesta de temáticas a tratar

- ¿Qué es el deterioro cognitivo y qué implicaciones tiene?
- Enfermedad de Alzhéimer (u otras demencias): fases y sintomatología
- Entender y manejar los cambios cognitivos, emocionales y conductuales de la persona afectada. ¿Qué podemos hacer?
- ¿Se debe comunicar el diagnóstico a la persona que tiene deterioro/ demencia? Qué hacer ante este dilema
- La memoria: ¿"Se acuerda de lo que quiere"? ; claves para sobrellevar la pérdida de memoria
- Preocupaciones repetidas (dinero, temas económicos), miedos y obsesiones en la persona con deterioro cognitivo/demencia
- Comunicación con la persona afectada: entrenamiento en habilidades de escucha y otras formas de comunicarnos
- La toma de decisiones: voluntades anticipadas, poderes notariales
- La conducción: ¿cuándo es el momento de pensar en retirar el permiso? ¿Cómo procedemos?
- Emociones y sentimientos: cómo manejarlos para cuidar y cuidarnos de modo positivo y constructivo
- Emociones en la persona afectada
- ¿Qué hacer cuándo lo hemos intentado todo?: el arte de la aceptación
- Qué hacer ante problemas de conducta: agitación, búsqueda de objetos, deambulación, conductas repetitivas, oposicionismo, desinhibición, alucinaciones, etc.
- Otras propuestas:

ANEXO II

Encuesta de satisfacción

Muchas gracias por su participación en las sesiones psicoeducativas. Solicitamos su colaboración con el motivo de conocer su grado de satisfacción respecto a las mismas.

☐ Hombre ☐ Mujer Edad: _____

Parentesco con la persona con deterioro cognitivo (Alzhéimer u otro): _____

☐ No soy familiar

Señale con una X la opción que más se adecue a su opinión:	**INSATISFECHA/ O**	**NEUTRAL**	**SATISFECHA/O**
Utilidad de esta acción formativa			
Claridad de la exposición de la ponente			
Temas relevantes y de importancia para gestionar el día a día			
Atención y respuesta a las preguntas por parte de la ponente			
Horario			
Duración			
Grado de satisfacción general			

Sugerencias: _____

_____

_____

2.3

GRUPOS DE APOYO A FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

La demencia en general y la Enfermedad de Alzheimer en particular, **constituyen uno de los problemas sociosanitarios** más preocupantes de los países occidentales, donde los avances de la sociedad están consiguiendo prolongar las expectativas de vida de la población. Así, la OMS desde la 60ª Asamblea Mundial, en 2007, recomienda orientar los sistemas sanitarios a la atención de las enfermedades crónicas.

Las personas diagnosticadas con **demencia presentan diversas alteraciones** de sus facultades intelectuales y este deterioro cognitivo y funcional acaba disminuyendo las capacidades físicas, psicológicas y emocionales del enfermo, convirtiéndole en una persona cada vez más dependiente. De hecho, según el estudio de Alzheimer Europa de 2016, el 84% de las personas con esta enfermedad son atendidas en el hogar.

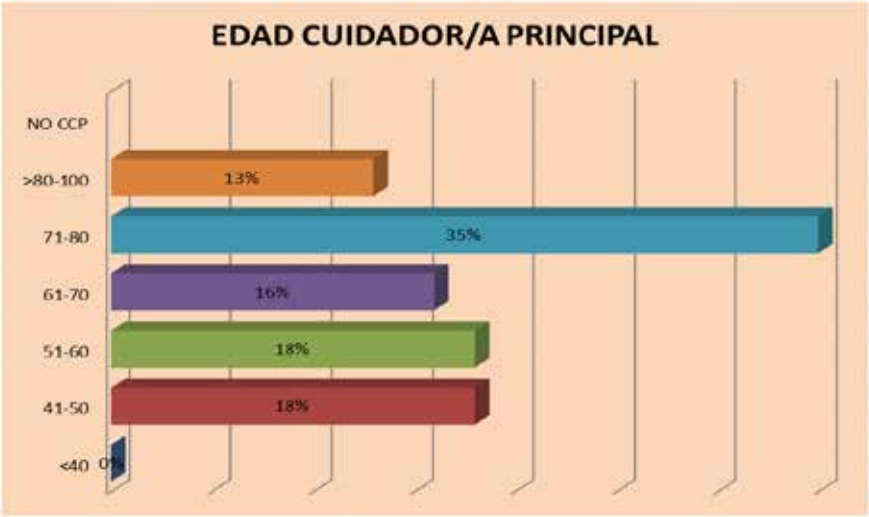
Este **aumento del nivel de dependencia** acaba suponiendo una carga en todos los ámbitos de la vida de las personas: familiar, social, emocional, económico, espiritual... Al aumentar las necesidades en las personas afectadas, los **familiares cuidadores también atraviesan por diferentes etapas**, y es ahí donde se deberá intervenir para poder **prevenir futuras enfermedades físicas y/o psicológicas**.

Según datos del Imserso (2021), el 88,9% de los/as cuidadores/as son mujeres, registrando un total de 624 en Álava y el 58,9% de los cuidadores son menores de 55 años. Ateniéndonos a los datos recogidos en la web: "el rincón del cuidador" (2021):

- 78,9% habitan en la misma vivienda que la persona que cuidan.
- 43% son hijas, 22% esposas y 7,5% nueras.
- 6,9% de los/as cuidadores/as principales son extranjeros/as.
- Dedican una media de 8 horas diarias a cuidar.
- 63,7% ha reducido considerablemente su tiempo de ocio.
- 54,4% refiere afectación laboral y económica.

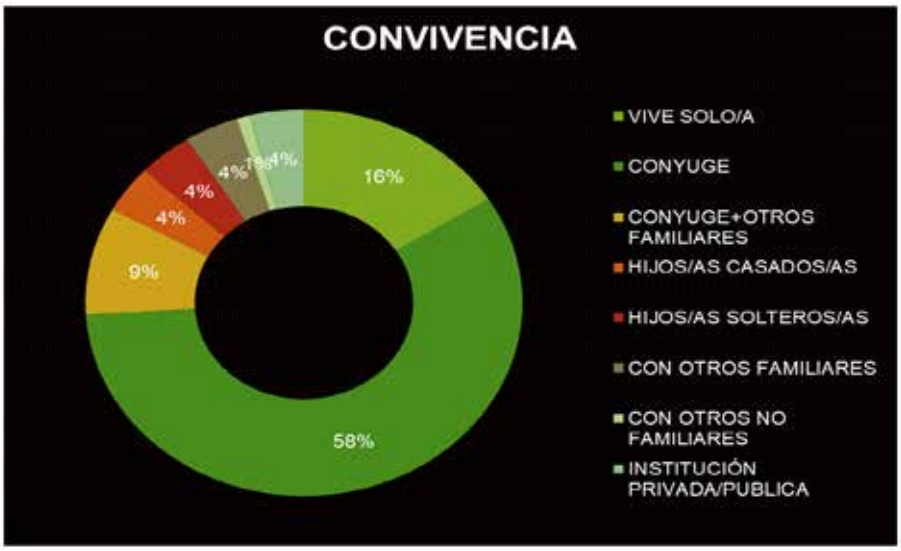
Según los **datos obtenidos en un estudio realizado por AFARABA en el año 2021** se llegó a las siguientes conclusiones:

1.- La **elevada edad del cuidador principal**: el 35% entre 71-80 años, el 16% entre 61-70 años, el 18% entre 51-60 años, el 18% entre 41-50 años, el 13% entre 80-100 años, tal y como se recoge en la tabla 1. Es destacable que el 48% de las personas tengan edades comprendidas dentro del intervalo 71-100 años, dato que contrasta con lo mencionado anteriormente relativo al IMSERSO, quizá porque ahí se incluyen a todos/as los/as cuidadores con todo tipo de personas dependientes: hijos con parálisis cerebral, trastornos del espectro autista etc., que pueden hacer que disminuya de manera considerable la edad del cuidador/a



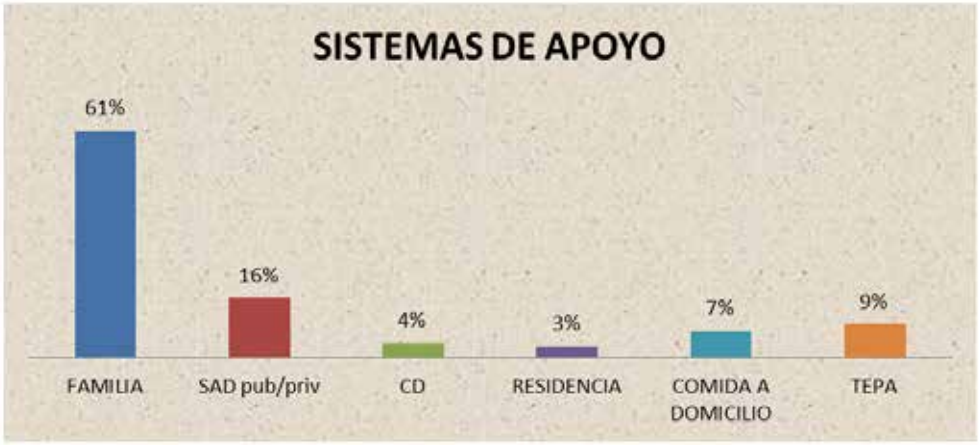
2.- Respecto a con quién convive la persona diagnosticada de demencia, **el 58% lo hace acompañado/a de su pareja y un 16% vive sólo/a,** dato que nos preocupa por las consecuencias que puede tener ese hecho no sólo para su propia salud sino la de las personas que le rodean. Se puede apreciar la distribución familiar en relación a la convivencia en la tabla 2.

Tabla 2. Familiares que conviven con la persona diagnosticada de demencia



3.- El **principal sistema de apoyo sigue siendo la familia** en un 61% de los casos, seguido del SAD, en un 16%. En la tabla 3 se muestra los diferentes apoyos con los que cuentan las personas afectadas que acuden a nuestra Asociación.

Tabla 3. Sistemas de apoyo de las personas diagnosticadas de demencia



4.- En cuanto al reparto de los cuidados, más de la mitad, **51%, cuentan con una persona que los/as cuida puntualmente** y un 25%, dos personas. En la tabla 4, se recogen el sistema de reparto de cuidados.

Tabla 4. Reparto de los cuidados en la persona con demencia

Nadie nace sabiendo ejercer este rol de cuidador, y en muchas ocasiones los familiares no están preparados ni formados para asumir estas funciones de cuidado, por lo que esta circunstancia puede derivar en lo que se conoce como **"fatiga del cuidador"** que podría definirse como: "*las alteraciones que presentan aquellas personas que deben realizar tareas asistenciales, como consecuencia de la tensión soportada en el transcurso de los años dedicados a la atención de la persona enferma*" (Said Ladera GM, Bordallo Huidobro JR, García Pascual JN. 2008; Acton GJ, Kang J. 2001) .

Estas alteraciones abarcan todos los ámbitos de la vida de una persona (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias y la Fundación Sanitas, 2016):

- ***Alteraciones físicas***: astenia, malestar general, alteraciones de sueño, anemia, úlceras gastroduodenales, descensos en la respuesta inmune...
- ***Alteraciones psicológicas***: niveles altos de sintomatología ansioso-depresiva. Además, en muchas ocasiones al encontrarse desbordados, aparecen sentimientos de tristeza, culpa, miedo, rabia... junto con un estrés emocional justificado por la situación que están atravesando.
- ***Alteraciones sociales:*** Aislamiento social, menos disponibilidad de tiempo para ellos mismos.

En el **51% de los/as cuidadores/as principales desde el diagnóstico han aparecido problemas de salud**, de éstos un 36% comentan que es de carácter leve y un 15% más grave (AFARABA, 2020). Respecto a 2019, han aumentado un 8% las patologías graves, quizá asociadas a la pandemia.

Son muchos los estudios que muestran que existe una gran afectación en el estado de salud de las personas cuidadoras. Desde el estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes, se afirma que **la salud de las personas que cuidan se ve afectada en más de un 57% de los casos**. Coincidiendo con esta información, el psiquiatra Manuel Martín Carrasco refiere que entre el 40% y el 75% de los casos en Álava pueden presentar patologías psicológicas relacionadas con el estrés. Además, los daños experimentados en el/la cuidador/a que se encarga de acompañar al enfermo/a pueden repercutir en la capacidad de cuidar. En definitiva, se entiende que ante esta situación**, tanto el familiar sobre el que se carga más responsabilidad como el resto de miembros de la familia necesitan un apoyo emocional y comprensión para poder afrontar los cuidados sin que ello implique un desgaste emocional que derive en algo patológico**.

Los casos diagnosticados siguen aumentando y además, se trata una enfermedad que puede llegar a durar muchos años, por lo que resulta fundamental dar un soporte a todas aquellas personas que lo necesiten y tratar de aliviar la carga para que tengan recursos suficientes para una continua adaptación.

Con todo lo mencionado anteriormente, queda clara **la necesidad de informar, educar, y acompañar a todos los familiares afectados. Es prioritario promover la calidad de cuidado a la persona diagnosticada, pero al mismo tiempo, es igual de importante la calidad de la propia salud del cuidador informal**, ya que sin ellos/as se perdería un pilar básico en toda esta ecuación que implica una demencia.

Según el informe de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias y la Fundación Sanitas**, lo que busca el/la cuidador/a es un apoyo que le permita afrontar esta nueva tarea que implica un cambio en todas las áreas de su vida**. Es más, un 45% de personas dice necesitar apoyo psicológico para manejar sobre todo, la sintomatología ansioso-depresiva.

Para dar respuesta a las necesidades de los familiares nacen los **GRUPOS de APOYO que** son una manera de facilitar una mayor toma de consciencia de la enfermedad y sus tratamientos, ofreciéndose al cuidador **un espacio que alivie su sufrimiento y le permita tener un mayor bienestar y calidad de vida**. Son muchos los estudios que avalan la eficacia de las intervenciones grupales. Por

ejemplo, en el artículo escrito por Ana Margarita Espín, mostró que después de una intervención grupal hubo un aumento de los casos sin depresión de un 26% a un 57,3%.

Además, **ayudan a brindar estrategias de afrontamiento y apoyo emocional** y que, por consiguiente, **reducen los niveles de estrés, el consumo de medicación y se mejora la calidad del cuidado** (Espín, 2011).

Lo que queremos desde AFARABA es **atender a las necesidades de los familiares de una manera eficiente; de esta manera se podrá prevenir futuras patologías físicas, psicológicas y emocionales y además promover estrategias de calidad de cuidado para ellos mismos y la persona con demencia, ya que esta enfermedad solo se puede entender como un binomio: familia-enfermo**. Es por esto que se hayan consolidado, a lo largo de los años, diferentes grupos familiares que brindan el apoyo, la protección, la contención y el acompañamiento que precisan los familiares asistentes durante el proceso de cambio constante que supone cualquier tipo de demencia.

Esto se apoya en la primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Otawa, en 1986, en la que se establecieron las bases para impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud y la creación de redes sociales que favorecieran la participación social de los diferentes grupos dentro de la comunidad. La OMS dio soporte a este planteamiento con la creación de un Centro Europeo de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) en Lovaina (Bélgica).

Estos grupos, además de lo citado con anterioridad, **aportan apoyo emocional e información sobre temas de interés por parte del profesional que los facilita** (psicólogo clínico o neuropsicólogo gerontólogo), Se basan en un intercambio emocional y de la experiencia individual en un contexto donde los cuidadores puedan expresar sus inquietudes sobre la enfermedad, comentar su impacto personal en la persona afectada y en él mismo y donde puedan resolver todas sus dudas, dotándoles de herramientas que les permitan manejar adecuadamente la situación y lo que de ella se deriva.

OBJETIVOS:

GENERAL:

Ofrecer a las familias **información, apoyo psicológico y emocional** a través del aprendizaje asociado a las experiencias de los miembros del grupo, **aportando diferentes estrategias de afrontamiento**, por parte del profesional que los facilita, para así poder afrontar de manera adaptativa las demandas originadas, fomentando la calidad del cuidado y sobre todo la calidad de su propia salud, lo que redundará en el familiar enfermo.

ESPECÍFICOS:

- Fomentar los formatos grupales a fin de poder llegar a todas las familias en el menor tiempo posible, atendiendo a cada necesidad, teniendo en cuenta cada caso particular.
- **Reunir a los familiares para que puedan tener un espacio** donde poder compartir sus experiencias, sin ser juzgados, reduciendo su aislamiento y fomentando la comunicación entre iguales.

- **Informar y educar** acerca de la enfermedad y sus consecuencias.
- **Identificar y facilitar la expresión de pensamientos y emociones**.
- **Proporcionar estrategias de afrontamiento** que faciliten gestionar de manera óptima su (auto) cuidado.
- Evitar que el cuidador se convierta en paciente: **prevenir la *"fatiga por empatía".***
- Favorecer una **comunicación eficaz** con el enfermo y el entorno sociofamiliar.
- **Aumentar el control sobre su salud.**
- **Fomentar y reforzar estilos de vida saludables**.

METODOLOGÍA :

Para poder participar en los grupos hay que cumplir los siguientes criterios:

1. Ser mayor de edad.
2. Ser asociado de AFARABA.
3. Tener en el momento actual alguna persona diagnosticada de demencia o deterioro cognitivo.
4. Informar al nuevo participante, antes de acudir a la primera sesión grupal, de las diferentes fases en las que se encuentran los familiares diagnosticados de las personas que forman parte de los grupos de tal manera que decida libremente su participación o no. Así mismo se le explicará en qué consiste el grupo.
5. No sufrir patología psiquiátrica que pudiera condicionar su participación en el grupo estando o no en la actualidad recibiendo o no tratamiento por ella.
6. Mostrar conformidad con las normas marcadas por la entidad y el facilitador del grupo.
7. Formar parte, en cada grupo, una única persona de la misma familia.
8. Comprometerse a asistir a las sesiones y permanecer durante todo el tiempo que duren.
9. Mostrar compatibilidad con los miembros del grupo.
10. Intentar no permanecer más de tres meses en lista de espera antes de incorporarles a un grupo.

La inclusión a un grupo comienza con **una entrevista personal** realizada por la profesional, donde se explica la dinámica, funcionamiento y normas del grupo. Si existe un interés en participar se rellenará una hoja de solicitud para tener un registro de los participantes. **Se fomenta la homogeneidad grupal**, intentando que los miembros estén pasando por las mismas fases. En caso de que los grupos estén completos, se les apunta en una lista de espera hasta que se libere una plaza, momento en el que se les invitará a participar en el grupo.

Toda persona que no acuda durante dos sesiones seguidas sin justificar, será dada de baja automáticamente, con el fin de dar esa plaza a quien realmente lo necesite. Si alguno de los cuidadores no tiene con quien dejar a su familiar afectado desde la Asociación se le proporciona una persona vo-

luntaria para que esté con él o ella durante la hora y media que dura el grupo. Las sesiones grupales se llevarán a cabo en las oficinas de AFARABA, avenida Budapest 29 bajo, 01003 Vitoria-Gasteiz:

- Número de grupos: 4
- Número de participantes: 60 (hasta 15 personas en cada grupo)
- Número de sesiones: 11 (todos los meses excepto el mes de agosto)
- Temporalidad: 1 vez al mes
- Duración: 1h y 30 minutos.

Infraestructura necesaria: una sala con sillas, un proyector, un altavoz y un portátil

NÚMERO DE PARTICIPANTES POR SESIÓN Y GRUPO Y TEMAS TRATADOS:

Destacar que el porcentaje medio anual de participación en los cuatro grupos asciende a casi el 70%. Es muy alta la adherencia de las personas a los grupos, estimando el gran beneficio que este tipo de intervención deja en los/as participantes. Considerar que las principales razones por las que los familiares no acuden a las sesiones grupales se deben fundamentalmente a: motivos de salud personal, problemas de última hora con su cónyuge y/o progenitor y olvido del día de la sesión, entre otras, razones más que justificadas, lo que hace que el resultado vinculado a la asistencia sea óptimo.

A continuación se expone el registro de las sesiones durante este año 2023 en los 4 grupos:

- Grupo 1: hij@s
- Grupo 2: cónyuges
- Grupo 3: mixto 1
- Grupo 4: mixto 2

GRUPO APOYO 1 HIJOS/AS (16:15 a 17:45 horas)

-Sesión Enero (11/01/23): 13 asistentes (10 mujeres, dos de ellas nuevas y 3 hombres, uno de ellos también nuevo) y 2 excusan su asistencia problemas de salud. Asistencia: 86,6%

-Sesión Febrero (14/02/23): 8 asistentes (7 mujeres y 1 hombre) y 4 excusan su asistencia: 2 por motivos personales, 1 por vacaciones y otra por salud; otras dos personas no avisan; una deja el grupo tras el fallecimiento de su madre. Asistencia: 53,3%.

-Sesión Marzo (21/03/23): 13 asistentes (10 mujeres y 3 hombres) y 1 persona deja el grupo por motivos de salud personal. Asistencia: 92,8%".

- Sesión Abril (11/04/23): 7 asistentes (6 mujeres y 1 hombre); 3 personas justifiquen su falta de asistencia al grupo: 1 por ingreso hospitalario de su madre, 1 por temas de salud personales y otra persona por encontrarse fuera de Vitoria. Asistencia: 58,3%

-Sesión Mayo (09/05/23): 10 asistentes (9 mujeres- se incorpora una persona nueva- y 1 hombre); 2 personas justifican su no asistencia al grupo, una por el estado de salud de su madre y otra por motivos laborales. Asistencia: 77%

-Sesión Junio (20/06/23): 11 asistentes (10 mujeres una de ellas nueva y 1 hombre), 2 excusan su asistencia: una por motivos personales y la otra por trabajo. Asistencia del 85%

-Sesión Julio (11/07/23): 5 asistentes (4 mujeres y 1 hombre), 4 excusan su asistencia por estar de vacaciones y otra persona por temas de salud. Asistencia: 38%

-Sesión Septiembre (12/09/23): 7 asistentes (6 mujeres y 1 hombre); ingresa una persona nueva al grupo; 2 se dan de baja por temas laborales- a una de ellas le han puesto teletrabajo por las tardes-; y 3 justifican su no asistencia por estar de vacaciones. Asistencia: 64,3%

-Sesión Octubre (17/10/23): 5 asistentes (4 mujeres y 1 hombre); una persona ingresa en el grupo y a otras 2 se les da la baja por ausencias reiteradas sin justificar; 3 excusan su asistencia, una por encontrarse en un curso, otra por encontrase en un proceso de duelo y otra por temas de salud-. Asistencia 45%

-Sesión Noviembre (14/11/23): 11 asistentes (10 mujeres y 1 hombre); 1 persona avisa que le ha salido un imprevisto y no llega al grupo. Asistencia 92%

- Sesión Diciembre (12/12/23): 8 asistentes (6 mujeres y 2 hombres); uno de los hombres viene derivado del grupo Mixto I; 4 personas excusan su asistencia, 2 por temas de salud ,1 por tema laboral. y otra por encontrarse de vacaciones. Asistencia: 67%

El porcentaje medio de participación de las personas del grupo ascendió al 69%.

TESTIMONIOS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LAS SESIONES:

"El problema del cuidar no es el cuidado sino los conflictos familiares que se generar a raíz de cuidar"

"Con la enfermedad estoy empezando a disfrutar más de mi madre"

"A pesar de haber contratado a una cuidadora privada para mi madre, el otro día se perdió y apareció a las afueras sobre las 21:00 h. A pesar de que pongas apoyos tienes que estar alerta las 24 horas"

"Ahora paso más tiempo con mi madre y bailamos mucho juntas, antes nunca lo habíamos hecho"

"Me enfada la falta de empatía de los compañeros de trabajo cuando cuidas de una persona con Alzheimer"

"¡Qué complicado es llegar a acuerdos con la familia!"

"Aunque suene duro a veces deseo que mi madre se muera"

"Cada vez que voy a ver a mi madre a la residencia se me cae el mundo encima"

"En mi caso antes cuidaba solo de mi padre y de mi hijo pero ahora también tengo que cuidar de mi esposo, ¿y si yo caigo también?"

"Uno ya no vive su vida sino la vida del otro"

"Yo dependo tanto de mi madre emocionalmente que pienso, ¿qué será de mí cuando ella falta?"

En los grupos además surge un cóctel de emociones: surgen distintos tipos de emociones:

"Paz y felicidad por cuidar", "cansancio", "tristeza", "impotencia por la falta de apoyo familiar", "rabia porque sigo sin aceptar la enfermedad de mi madre", "tristeza porque van a cerrar la residencia donde está mi madre y otra vez vuelta a empezar y más cambios", "agotamiento porque mi madre lo proyecta todo en mí y mis hermanos no colaboran".....

GRUPO APOYO 2: ESPOS@S (11 a 12:30 horas)

-Sesión Enero (10/01/23): 10 asistentes (todo mujeres y 3 de ellas nuevas), 3 excusan su asistencia: una por motivos de salud y 2 por motivos personales. Asistencia: 71,4%

-Sesión Febrero (07/02/23): 10 asistentes (7 mujeres y 3 hombres, uno de ellos nuevo); 4 excusan su asistencia: 1 por vacaciones, 2 por motivos de salud y otra persona por el tiempo meteorológico. Asistencia 66,6%

-Sesión Marzo (07/03/23): 12 asistentes (9 mujeres y 3 hombres) 2 personas excusan su asistencia por problemas relacionados con el cuidado de la persona afectada y otra persona se da de baja por temas familiares. Asistencia: 80%,

-Sesión Abril (11/04/23): 7 asistentes (5 mujeres y 2 hombres). Excusan: 3 su asistencia, dos por temas de salud y otro por tener cita médica; 3 personas son baja, dos por falta de asistencia y otra por situación familiar. Asistencia: 58%

-Sesión Mayo (09/05/23): 6 asistentes (4 mujeres y 2 hombre), 4 excusan su asistencia: dos por encontrarse enfermos, otra persona por estar de vacaciones y la otra por empeoramiento de la persona que cuida. Asistencia: 50%.

-Sesión Junio (11/06/23): 8 asistentes (5 mujeres y 3 hombres), 3 excusan su asistencia: una por salud y otras dos por citas médicas. Asistencia: 67%.

-Sesión Julio (11/07/23): 4 asistentes (2 mujeres y 2 hombres); 4 personas excusan encontrarse fuera de vacaciones. Asistencia: 33%

-Sesión Septiembre (12/09/23): 6 asistentes (4 mujeres y 2 hombres) y 4 excusan su asistencia: 2 por estar de vacaciones y 2 por temas médicos, una persona se da de baja porque dice que ya ha cumplido un ciclo. Asistencia: 50%.

-Sesión Octubre (17/10/23): 9 asistentes (6 mujeres y 3 hombres) de los cuales dos personas son nuevas.

Asistencia: 75%

-Sesión Noviembre (14/11/23): 7 asistentes (4 mujeres y 3 hombres, uno de ellos nuevo), 2 personas excusan su falta de asistencia: 1 por salud y la otra por porque le coincide con una cita médica. Asistencia: 58%

- Sesión Diciembre (12/12/23): 7 asistentes (5 mujeres y 2 hombres), 2 personas excusan su asistencia: 1 por tener que cuidar de su familiar que está enfermo y otra persona por cita médica. Asistencia del 58%

Por tanto, la asistencia media de participación de las personas del grupo ascendió al 66,10 %.

TESTIMONIOS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LAS SESIONES

"Cuando fue a la consulta el médico me dijo que a mi marido le pasaban cosas porque igual yo no lo estaba tratando bien. Salí llorando de la consulta"

"Tuve que mover cielo y tierra para que diagnosticaran a mi esposo. Sentí una gran impotencia"

"Tengo mucha sensación de soledad, cuando vamos al especialista me dice que muchas de las cosas que le cuento son debidas a la edad. Es duro sentir que nadie te cree"

"Tengo cáncer y cuido de mi esposa con Alzheimer, ¿quién cuida a quién?"

"No me adapto a estar en casa solo desde que mi mujer ingresó hace un año en la residencia. La sensación de soledad me está consumiendo"

"Mi esposo padece el síndrome del impostor y no puedo tenerlo en casa porque se pone muy agresivo y le he tenido que ingresar en una residencia. Me siento culpable por no haber sabido manejar la situa-

ción".

"Estoy muy preocupado por el dinero, ¿cómo voy a seguir pagando la residencia cuando los ahorros se acaben?"

"Voy a cuidar hasta que no pueda más"

"Cuido porque es mi obligación y por mis hijos para que no tengan que soportar esta carga tan dura"

"Tengo ganas de quedarme sola en casa, sin salir; no tengo ganas de arreglarme"

"Yo toqué fondo pero os prometo que se sale"

"Hay que acomodarse a la situación y tener actividades fuera para poder relacionarse y poder tomar luego un café con las personas del grupo"

"Mi esposo no sabe lo que tiene, y cuando vamos al especialista le dice al médico: "mírale a ésta que últimamente está muy rara, creo que se le olvidan las cosas"".

"Os recomiendo que planifiquéis el plan de cuidados con vuestros hijos y os apoyéis en ellos"

"Vivo por y para él"

"No me apetece la Navidad, se altera más porque el resto de la familia no lo entiende"

GRUPO APOYO 3 MIXTO I (11 a 12:30 horas)

-Sesión Enero (17/01/23): 8 asistentes (4 mujeres, 1 de ellas nueva, y 4 hombres, 1 de ellos también nuevo); 5 excusan su asistencia: 4 por motivos personales y 1 por motivos de salud; 2 personas que tampoco acuden a la sesión no avisan. Asistencia: 53,3%

-Sesión Febrero (21/02/2023): 9 asistentes (6 mujeres y 3 hombres, 1 de ellos nuevo) ;4 excusan su asistencia: 2 por motivos personales, 1 por motivos de salud y 1 por tener consulta médica; otra persona falta sin avisar. Asistencia: 60%

-Sesión Marzo (21/03/23): 10 asistentes (7 mujeres y 3 hombres).; 3 personas excusan su asistencia, 1 por temas de salud y otras dos por consulta médica; falta 3 personas que no han avisado. Asistencia: 60%

-Sesión Abril (25/04/23): 10 asistentes (6 mujeres y 4 hombres); 2 personas excusan su asistencia por motivos personales y de salud; se producen 2 bajas, una por temas de salud y otra porque el familiar considera que ya ha cumplido un ciclo. Asistencia: 83%

-Sesión Mayo (05/05/23): 9 asistentes (7 mujeres y 2 hombres); una persona excusa su asistencia por temas de salud. Asistencia: 75%

-Sesión Junio (27/06/23): 7 asistentes (5 mujeres y 2 hombres uno de ellos nuevo), 2 excusan su asistencia: una por motivos de salud y otro por encontrarse de vacaciones. Asistencia: 58,3%

-Sesión Julio (18/07/23): 3 asistentes (2 mujeres y 1 hombre), 5 personas justifican su inasistencia por encontrarse de vacaciones. Asistencia: 25%

-Sesión Septiembre (19/09/23): 8 asistentes (6 mujeres y 2 hombres), 1 justifica su falta de asistencia por temas médicos y otra por encontrarse de vacaciones. Asistencia: 67%

-Sesión Octubre (24/10/23): 9 asistentes (6 mujeres y 3 hombres); se dan de alta tres personas dos mujeres y un hombre; 3 personas excusan su asistencia una por motivos burocráticos y 2 por temas de salud. Asistencia: 75%.

-Sesión Noviembre (21/11/23): 9 asistentes (5 mujeres una de ellas es nueva y 4 hombres); una persona es dada de alta en los grupos; dos personas excusan su asistencia por motivos de salud. Asistencia: 69%

- Sesión Diciembre (19/12/23): 7 asistentes (6 mujeres – dos de ellas nuevas- y 1 hombres); 3 personas excusan su asistencia por la huelga de Tuvisa. Asistencia 54%

El porcentaje medio de participación de las personas del grupo ascendió al 62,3%.

TESTIMONIOS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LAS SESIONES

"Me sorprende la falta de tacto de ciertas personas: un día paseando con mi marido por la calle nos paró una persona conocida y dirigiéndose a mi esposo le dijo, "ya me han dicho que tienes Alzheimer" ¡menos mal que a mi marido se le olvidó lo que le dijo".

"El día que me llamó el médico y por teléfono me dijo que tenía Alzheimer me derrumbé"

"Tengo muy claro que tengo que buscar mis momentos de descanso y por eso me reservo unos días durante el año y me marcho con mis amigas de vacaciones"

"Antes estaba apuntada a más actividades pero me sentía culpable de dejar a mi esposo con otras personas y ahora solo voy a una"

"No acepto que la enfermedad esté evolucionando"

"Ahora mi marido está más desinhibido y gracioso y lo estoy disfrutando más"

"En estos momentos estoy en el momento de la aceptación, no entiendo por qué estoy tan destrozado"

"Actualmente mi madre me despierta un tipo de ternura que antes no me despertaba"

"A veces me pregunto: ¿qué será de mí cuando ella no esté?"

"En estos momentos de mi vida, las amigas son un pilar fundamental"

"En el trayecto de cuidador surgen problemas añadidos a la labor de cuidar que muchas veces no sabes cómo gestionar"

"Echo de menos tener tiempo para hacer las cosas que me gustaría hacer"

"Me preocupa qué será de mi esposa si a mí me pasa algo. Este pensamiento me estresa mucho y me quita el sueño".

"Noto que estoy perdiendo cada día un poquito más de mi espacio y me río menos"

"Tengo una fuerte depresión y no sé cómo salir de esto. La llevo arrastrando desde hace años pero ahora con la enfermedad de mi mujer...".

"Desde que empecé a ser cuidadora he ganado en paciencia... antes me enfadaba enseguida pero ahora.... noto que he evolucionado y me tomo las cosas con más calma".

GRUPO APOYO 4: MIXTO II (16:15 a 17:45 horas)

- Sesión Enero (24/01/2023): 11 asistentes (9 mujeres, 5 de ellas nuevas y 2 hombres); 3 personas excusan su asistencia por motivos personales y 2 dejan el grupo, una por motivos laborales y otra personales. Asistencia; 68,7%.

- Sesión Febrero (28/02/2023): 10 asistentes (9 mujeres, 2 de ellas nuevas y 1 hombre); 6 personas excusan su asistencia: 3 por motivos personales, 1 por vacaciones, 1 por consulta médica y 1 porque no le da tiempo a llegar al grupo; 2 personas se dan de baja en el grupo, una porque ya no lo necesita y otra persona porque se marcha al pueblo para varios meses. Asistencia: 62,5%

-Sesión Marzo (28/02/2023): 11 asistentes (9 mujeres y 2 hombres): 3 personas excusan su asistencia por vacaciones, motivos de salud y personales respectivamente; una persona no avisa. Asistencia: 73,3%

- Sesión Abril (25/04/23): 9 asistentes (7 mujeres y 2 hombres); 3 personas justifican el no asistido a la sesión por diferentes motivos: 1 por problemas para trasladarse, otra por tener cita médica y otra por encontrarse fuera de Vitoria. Asistencia 64,3%

- Sesión Mayo (05/05/23): 8 asistentes (7 mujeres y 1 hombre); dos personas faltan por temas de salud. Asistencia: 57%

-Sesión Junio (27/06/23): 7 asistentes (6 mujeres y un hombre); 1 persona falta por ingreso de su familiar en un Centro de Día y 2 por encontrarse de vacaciones; se produce una baja por dificultad de conciliación Asistencia: 54%

-Sesión Julio (18/07/23): 4 asistentes (3 mujeres y 1 hombre), 3 excusan su asistencia por estar fuera de vacaciones. Asistencia: 31%

-Sesión Septiembre (19/09/23): 7 asistentes (5 mujeres y 2 hombres), 2 personas excusan su asistencia a la sesión motivada en un caso por ingreso hospitalario de familiar y otra por cuidar de sus nietos. Asistencia: 54%

-Sesión Octubre (24/10/23): 11 asistentes (9 mujeres y 2 hombres); ingresa dos personas- un hombre y una mujer-, 2 excusan su asistencia por problema de salud personal y por motivos personales. Asistencia: 73%

-Sesión Noviembre (21/11/23): 9 asistentes (8 mujeres y 1 hombre) 3 personas excusan no asistir a la sesión- una por conciliación familiar y las otras dos por temas de salud. Asistencia: 64% -

Sesión Diciembre (19/12/23): 11 asistentes (9 mujeres y 2 hombres); 2 personas se disculpan por tener problemas de salud. Asistencia 79%

El porcentaje medio de participación de las personas del grupo ascendió al 62,3 %.

TESTIMONIOS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LAS SESIONES

"Estoy muy cansado, no sólo cuido de mi esposa sino también de dos hijos discapacitados"

"Cuando mi marido se pone nervioso, yo me dedico a darle besos y abrazos porque entiendo que todo lo que le ocurre es producto de la enfermedad".

"El neurólogo nos dio la noticia del diagnóstico a mi hermana y a mí pero ella no reaccionó y así hasta hoy. Me es muy difícil ayudarla porque según ella está bien

"Cuido de mi suegra, mi esposo y mi hermana, ¿y si yo caigo mala?

"Llevo muy mal cuando me enfado con mi mujer, no se lo merece"

"Un día mi mujer enferma de Alzheimer me dijo "llegará un día en que no te pueda conocer". Se me rompió el alma".

"En estos momentos la única emoción que siento es la resignación".

"En esta enfermedad te pasas todo el día peleando, con los médicos, la familia, las amistades,...."

"Me cuesta pedir ayuda si yo todavía puedo"

"Lo más triste de ser cuidador/a es que nadie te pregunta: ¿cómo estás?, ¿cómo te encuentras?, ¿necesitas algo? siempre te preguntan por la persona con demencia y nunca por ti."

"Me siento impotente porque me gustaría ayudar más a mi hermana pero ella no se deja y es muy frustrante".

"Yo me encuentro físicamente mucho peor que mi mujer, pero la enferma es ella"

"Vivimos a través de ellos, estamos mimetizados"

"Un día mi esposo rompió a llorar porque tuvo un momento de lucidez y fue consciente de lo que le pasaba, y yo no sabía cómo consolarlo. Fue angustioso. Afortunadamente ese episodio se le ha olvidado".

TEMAS TRABAJADOS EN LAS SESIONES:

1. Cuestionarios de reflexión para tomar conciencia de donde partimos en nuestra labor de cuidadores y hacia dónde queremos llegar; identificar cual es nuestro estado de salud identificando las señales de alarma; y para conocer el estado emocional en el que cada uno se encuentra en el momento actual.
2. Impacto emocional del diagnóstico tanto en la persona afectada como en el/la cuidador/a
3. Entender y aprender a manejar los cambios físicos, emocionales, cognitivos, relacionales y conductuales en la persona afectada
4. Identificación de los pensamientos automáticos y cómo nos condicionan en nuestra labor de cuidadores.
5. "Aspectos positivos en el cuidado. Reflexiones sobre cómo nos ha cambiado como personas y qué fortalezas hemos descubierto de nosotr@s mism@s".
6. "La Resiliencia"
7. "La Autocompasión"
8. Análisis y reflexiones sobre la dependencia, ¿es bidireccional?
9. "Identificación y gestión de la culpa"
10. Lectura de cuentos y metáforas: "La ciudad de los pozos", "La confianza en mis propias capacidades", "El elefante encadenado",...

11. "El Mapa Corporal de nuestras emociones"

12. Ejercicios de relajación: Meditaciones guiadas y Canciones para la persona cuidadora

CONCLUSIONES GENERALES DE LOS GRUPOS DE APOYO:

- A lo largo de este año se han estado beneficiando un total de **73 personas**, todas ellas cuidadoras de una persona con deterioro cognitivo de perfil degenerativo. La relación de parentesco que tienen con la persona afectada es de cónyuge o hij@ aunque también viene alguna persona que tiene a su herman@ o cuñad@ con esta patología. Se han dado un total de **25 altas** en los grupos y se hay producido **24 bajas** motivadas por: dificultades de conciliación familiar, falta de asistencia, considerar que un@ ya ha acabado un ciclo, y problemas de salud fundamentalmente.

- Actualmente existen **14 personas en lista de espera** para ingresar en los Grupos de Apoyo. Concretamente 8 son cónyuges y 6 hij@s.

- Este año en los Grupos de Apoyo se está intentando dar mayor protagonismo a las personas cuidadoras y para ello se están creando los Grupos de Difusión. A través de ellos pueden compartir información, expresar dudas, sentimientos.; en estos mismos grupos ellos expresan las preocupaciones, inquietudes, dudas.. que les van surgiendo a lo largo del mes...y en base a ello, la sesión del mes siguiente se formula dando respuesta a la preocupación expresada por la persona cuidadora. Por tanto, aunque hay un guion prestablecido de temas a trabajar los grupos son flexibles, vivos, abiertos y que van evolucionando a la vez que evoluciona la persona cuidadora en esa vorágine de situaciones, miedos y emociones que le embargan en todo el ciclo del cuidado.

- Así mismo se potencia el Apoyo Mutuo entre ellos, es decir, cuando un miembro del grupo está derrumbado por diferentes motivos- cansancio, ingreso de su familiar en Centro de Día/Residencia...- el resto de los miembros del grupo le arropan y manifiestan su apoyo incondicional. Y, por último se da mucho valor a la *"persona cuidadora veterana"* que con su experiencia y las vivencias que ha tenido resulta una pieza fundamental en estos grupos.

2.4 TALLERES Y CURSOS

ESCUELA DE FAMILIARES

Con la Escuela de Familiares se pretende que las personas cuidadoras o interesadas puedan conocer, de manera sencilla y clara, los aspectos más importantes de estas enfermedades neurodegenerativas, así como de algunas dificultades a las que nos enfrentamos en el día a día.

Modulo I:

A lo largo del mes de mayo impartimos las sesiones que compusieron el Primer Módulo de Escuela de Familiares. Se realizaron en la Sede de AFARABA en el horario de 11:35 a 13:00h.

Los temas tratados fueron los siguientes:

-Jueves, 4 Mayo**: DEMENCIAS, TIPOS Y SÍNTOMAS.**

Impartido por Iñaki Artaza Artabe, médico especialista en Geriatría y Gerontología Clínica y Social.

-Jueves, 11 Mayo**: LA AMABILIDAD EN EL CUIDADOR COMO FORMA DE AUTOCUIDADO.**

Impartido por Luis Amurrio Lopez de Gastiain, Psicólogo Clínico y experto en intervención psicológica individual, familiar, grupal y de pareja.

-Jueves, 18 Mayo: **LA IMPORTANCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON DEMENCIA.**

Impartido por Patxi del Campo San Vicente, musicoterapeuta y terapeuta especializado en el método Imagen Guiada y Música. Experto en técnicas grupales. Acudieron dos trabajadoras de AFARABA.

-Jueves, 25 Mayo**: VOLUNTADES ANTICIPADAS CONVERSACIONES QUE AYUDAN.**

Impartido por Iñaki Saralegi Reta, médico especialista en Medicina intensiva, cuidados paliativos y bioética.

-Jueves, 1 Junio**: HOSPITALIZACIÓN EN DOMICILIO.**

Impartido por Beatriz Colina Andrés, médica internista y especialista en hospitalización a domicilio de la unidad de Txagorritxu.

Módulo II:

A lo largo del mes de noviembre impartimos las sesiones del segundo Módulo de Escuela de Familiares. Se realizaron en la Sede de AFARABA en horario de 11:35 a 13:00h.

Los temas tratados fueron los siguientes:

Jueves, 2 Noviembre: **LA MEJORA DEL EQUILIBRIO., MOVILIDAD Y PREVENCION DE CAÍDAS EN PERSONAS CON DEMENCIA DENTRO Y FUERA DEL DOMICILIO.**

Impartido por Susana Cariñanos enfermera especialista del Colegio de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

Jueves, 9 Noviembre: **DEMENCIAS, TIPOS Y SÍNTOMAS.**

Impartido por Fernando Gomez Busto, médico especialista en Geriatría.

Jueves, 16 Noviembre: **PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICACION. PARA QUÉ SON y OBJETIVOS DE LA MEDICACION. POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS y CUESTIONES BASICAS.**

Impartido por Carmen Vinagre Sánchez Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de Álava. Ha trabajado en distintas farmacias de Vitoria-Gasteiz. Colabora en el Colegio de Farmacéuticos de Álava. Experta en: formación de falta de adherencia al tratamiento. Conciliación y revisión de medicación.

Jueves, 23 Noviembre: **CUESTIONES PRÁCTICAS EN MATERIA DE SUCESIONES Y DEPENDENCIA.**

Impartido por Vanesa Duran Ramajo Abogada/mediadora en D&R Gabinete Jurídico. Profesora en el Colegio de Graduados Sociales de Álava. Mediadora/Facilitadora en Juzgados de Vitoria. Presidenta de la agrupación de jóvenes Abogados de Álava y secretaria de la Confederación Española de Abogados.

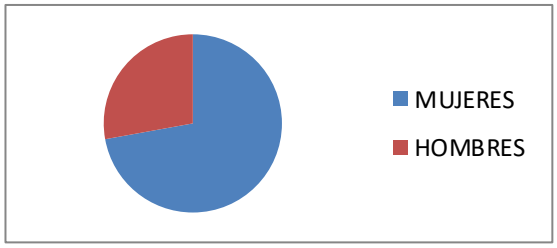
Jueves, 30 Noviembre: **INFORMACION DEL DISPOSITIVO OTIOM PARA LOCALIZAR A PERSONAS.**

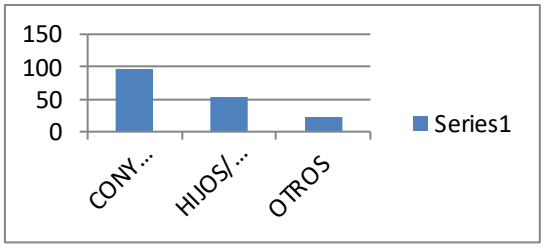
Impartido por Lidia Meana e Igor Bengoa Gerente y técnica Ortopédica quienes trabajar en Ayudas Técnicas de Araba y quienes suministran productos especializados para dependencia y ayudas técnicas.

Fueron un total de diez sesiones, en mayo se realizó un módulo teórico, compuesto por cinco sesiones y en noviembre un módulo orientado a lo práctico con un total de cinco sesiones-talleres.

Entre ambos módulos participaron 66 mujeres y 21 hombres siendo de estos 22 cónyuges, 26 hijos y 5 otros parentescos (hermanas, sobrinas, nueras). En ambos módulos la participación fue mayoritariamente de mujeres sobre hombres.

Se obtuvieron 182 valoraciones de las 53 personas asistentes, todo ello con una puntación de 5 que es la máxima en los siete ítems propuestos como: Utilidad del taller, claridad de la exposición, si han sido temas relevantes e importantes, atención, horarios y duración, finalizando con una valoración general de todo obteniendo algún 3 en horario. A las personas asistentes les pareció interesantes las sesiones y talleres, de utilidad para ellos/as, con una buena exposición por parte de los profesionales.





APOYO EMOCIONAL: TALLER DE DUELO

El Taller de Duelo es una actividad donde las familias asociadas que en el último año tuvieron el fallecimiento de un familiar con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias pudieran tener apoyo de un profesional experto con el que trabajar de manera grupal el Duelo. Un espacio donde encontrar orientación, apoyo, comprensión para desarrollar habilidades de afrontamiento tras la pérdida de seres queridos para el restablecimiento del proyecto de vida.

Los talleres consisten en una sesión de acogida, cuatro sesiones semanales, dos sesiones cada quince días, y otra más mensual finalizando con una sesión de recuerdo al año.

Este año no ha sido posible llevar a cabo el taller. Se llamó a 14 familias las cuales habían tenido el fallecimiento de su familiar con Alzheimer u otras Demencias en este último año.

De estas 14, únicamente 2 familias estaban interesadas en participar, siendo el número de participantes mínimo entre 4y/o 5 personas para poder llevar a cabo los talleres.

La respuesta trasladada por las familias a la no participación en los talleres fue la siguiente:

- Tres de ellas tras comenzar en Terapia Individual externa refirieron no necesitarlo.
- Cuatro de ellas tanto por la ayuda de la familia y por participar en actividades de ocio externas refirieron llevar bien el proceso y no necesitar este tipo de talleres.
- Tres de ellas expresaron ser pronto para su proceso, no consideraban que fuera el momento para comenzar esta Terapia.
- Dos de ellas si estaban interesadas y al no salir grupo por el nº de participantes se les derivó a Cruz Roja donde comenzaban un taller de Duelo para familiares.
- Dos de ellas se dieron de baja y finalmente expresaron no necesitar ninguno de los servicios ofrecidos.

Tras este resultado se informó al equipo profesional para que fueran conocedoras de que este año 2023 no se lleva a cabo el grupo de Duelo y la escasa participación familiar e informarles por si para alguna otra situación fuera necesaria la derivación a los talleres de Duelo de Cruz Roja.

CUCU-ACTIVIDADES

Las Cucu- actividades se incorporaron a la Asociación con el objetivo de informar y educar a las familias cuidadoras para promocionar su salud y con ello, prevenir las consecuencias del cuidado, y por otro lado, de manera conjunta y complementaria se dio cabida a la persona con deterioro cognitivo leve o con demencia para que de esta forma pudieran interrelacionarse con otras personas en su misma situación disfrutando de forma conjunta de actividades lúdicas y de entretenimiento. El nombre de Cu cu fue elegido por las palabras Cuidarnos y Cuidar, fomentando de esta forma la relación y socialización entre las personas asistentes familiares y/o cuidadores.

Estas actividades se han planificado con temáticas diversas orientadas y adaptadas a las necesidades de las personas asistentes a las mismas. Se pueden inscribir las personas asociadas a AFARABA, en el caso de la persona con deterioro cognitivo o demencia, el requisito era venir acompañado/a para lograr distintos objetivos terapéuticos con los cuales establecer un canal de comunicación y expresión.

El año anterior pudimos disfrutar de actividades muy variadas como fueron: Musicoterapia, Biodanza y Marcha Nórdica. Este año las actividades han sido orientadas a la Terapia Asistida con Animales.

-Terapia Asistida con Animales

La Zoo Terapia con animales es una intervención que incorpora a los animales para potenciar el bienestar y la salud de las personas en función de sus necesidades. El objetivo se centró en la mejora de las funciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales de quienes formaron parte de este tratamiento. Se realizó con una periodicidad mensual, los meses que se exponen a continuación. Los grupos fueron de 10 personas máximo, teniendo en cuenta a 5 personas usuarias y a sus 5 familiares, siendo en alguno de los casos la persona cuidadora familiar y acompañante teniendo en cuenta que la persona con deterioro cognitivo o demencia tenía que venir acompañada.

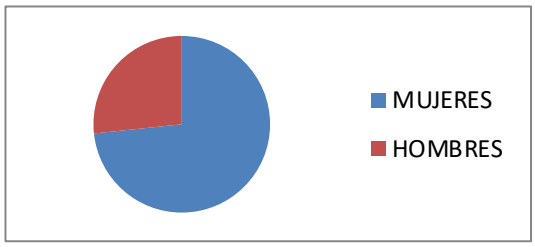
Se realizaron tres sesiones, una sesión al mes. Concretamente con los grupos de personas usuarias asistentes al programa Ukitu Con una duración de 60 minutos por sesión guiada por profesionales cualificados (Coach Social).

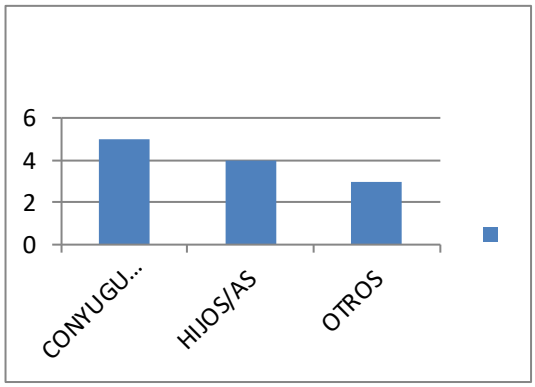
Las fechas fueron las siguientes:

- Martes 13 de abril
- lunes 22 de mayo
- lunes 19 de junio

De los datos obtenidos, hemos observado que mayoritariamente han acudido mujeres con respecto a hombres 11 de 4. Igualmente, han sido mayoritaria la participación de los conyugues con respecto a los hijos 5 en el primer caso y 4 en el segundo; en relación a las personas afectadas por Alzheimer u otras Demencias han sido 15 finalizando con otros familiares y/o cuidadores: 3. Por lo que el total de personas que han participado han sido 30 personas. En todos los casos las valoraciones han sido muy positivas, con puntuaciones de 5 máxima.

A continuación las gráficas de los datos aportados previamente.





2.5 ACTIVIDADES DE OCIO Y CONVIVENCIA

DIA DE LA FUNDACIÓN DECATHLON

El 6 de Junio acudimos con Personas Usuarias, Familiares y Voluntarias a celebrar el Día de la Fundación Decathlon al centro comercial Gorbeia, donde compartimos risas y entretenimiento realizando diversas actividades como zumba, decoración de cantimploras, Ping-Pong.

Fue un placer poder compartir con las y los trabajadores de Decathlon esta experiencia, estando muy agradecidas por todas las atenciones recibidas por parte de todo el personal.

JORNADAS DE CONVIVENCIA

Las Jornadas de Convivencia son desde siempre una de las actividades que se organizan que más gustan a las personas asociadas. De hecho, año tras año, solicitan realizarlas con mayor asiduidad. Son espacios de encuentro donde poder disfrutar y compartir junto a otras familias de dos días especiales al año. Estas jornadas se planifican con el objetivo de fomento de la socialización, intercambio de experiencias, y participación en actividades lúdicas con personas, voluntarias y/o familias de la Asociación.

Se ofertan dos jornadas anuales, una en primavera/verano y otra en otoño/invierno. Se trata de excursiones de día completo, saliendo por la mañana y regresando por la tarde-noche.

A continuación los destinos y programas realizados en este ejercicio:

El día 14 de junio, jueves, el destino elegido fue **Sajazarra** y **Briones**. El tiempo nos acompañó a lo largo de toda la salida. Acudimos en autobús trayecto Vitoria-Sajazarra, donde tuvimos el placer de tener la compañía de Zoe guía de la empresa Ainharbe quien facilitó las visitas.

Al llegar a Sajazarra conocimos el castillo-palacio del siglo XV, sus calles con sus casas blasonadas, la historia, detalles y esculturas al aire libre de la mano de Javier, guía turísitico. Un pueblo pequeño, con mucho encanto artístico–cultural que nos atrapó a todas las personas que pudimos disfrutar de la visita junto con la inmejorable explicación del guía que nos acompañó.

Continuamos con la visita a Briones, localidad incluida en la lista de pueblos más bonitos de España, donde tras visitar el recorrido por el Casco Medieval de la villa hicimos lo propio con la Iglesia de Nuestra Señora de la Asunción del siglo XVI con estilo Gótico Isabelino.

Seguido a esto acudimos al Restaurante **Villa Lucía en Laguardia** donde degustamos unos platos exquisitos de la zona y donde disfrutamos en su terraza del ambiente y de la música que nos deleitó una persona asociada con su acordeón y un voluntario con sus ritmos musicales.

A esta jornada acudieron un total de 78 personas, de las cuales 29 fueron mujeres y 46 hombres siendo 32 personas parejas de cónyuges y 7 personas que viajaron solas.

Las valoraciones han sido muy positivas, refiriendo en la mayoría de los casos la necesidad de hacer este tipo de actividades para continuar la relación con otras familias, con personas voluntarias y compartir y disfrutar de experiencias lúdicas de este tipo. Solicitan el poderlas realizar de forma más continua.

El día 14 de Diciembre, jueves para dar buen final al año 2023 disfrutamos de la segunda convivencia del año, destino **Estella-Lizarra.** A lo largo de la mañana disfrutamos de una visita pilotada por un guía local donde recorrimos el Casco Medieval, conociendo la historia y tradiciones de la zona y la Tienda de Bombones Torres situada en la plaza del pueblo donde degustamos las Rocas del Puy postre típico del pueblo.

Seguido a ello, fuimos a la localidad de **Larrion** donde en **"Las Ventas de Larrion"** pudimos degustar los platos típicos de la zona, gozar de una buena comida casera y unas vistas a los montes de "La Sierra de Urbasa". Amenizamos la sobremesa con unos cánticos y músicas finalizando con el regreso a Vitoria-Gasteiz cerrando un día especial.

A esta jornada acudieron un total de 69 personas, de las cuales 42 fueron mujeres y 27 hombres. Siendo 55 parejas de cónyuges, y 14 personas que viajaron solas.

Las valoraciones han sido muy positivas, refiriendo en la mayoría de los casos la necesidad de continuar con este tipo de actividades para visitar lugares nuevos y continuar con la relación con el resto de familiares y personas afectadas de la Asociación.

3 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE O DEMENCIA

3.1 PROGRAMA DE ESTIMULACION COGNITIVA Y OTROS TALLERES "HAIZE BERRI"

Es un servicio destinado a todas aquellas **personas que padecen un deterioro cognitivo de perfil degenerativo o que están diagnosticadas de padecer demencia en cualquiera de sus modalidades**, y que se encuentran en las fases **iniciales o moderadas** de la enfermedad.

Está gestionado por la Asociación Alzheimer y otras Demencias de Álava **(AFARABA).**

Finalidad

Este servicio pretende, a través de la estimulación y de la actividad, lentificar en la medida de lo posible las pérdidas funcionales, cognitivas y conductuales que poco a poco va sufriendo la persona.

Misión

Aplicar medidas de mejora continua, partiendo del análisis de las necesidades de l@s usuari@s, de los familiares, y de la propia experiencia.

Visión

Tratar de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por un deterioro cognitivo o diagnosticadas de demencia que acuden al Centro, así como la de sus familiares cuidadores.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de las personas que padecen deterioro cognitivo de perfil degenerativo o que han sido diagnosticadas de padecer demencia en cualquiera de sus modalidades y la de sus familiares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Estimular a las personas diagnosticadas, para tratar de mantener sus facultades cognitivas y funcionales el mayor tiempo posible

2.- Evitar situaciones de pasividad y aislamiento, facilitando a los personas afectadas que se relacionen en un ambiente lúdico y acogedor

3.- Ayudar a los familiares, proporcionándoles información, seguimiento y sobre todo periodos de respiro

4.- Mejorar su autoestima

5.- Retrasar la institucionalización

6.- Favorecer la integración social de la persona afectada.

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Haize Berri es un servicio en el que como su nombre **indica pretende, a través de la psiccoestimulación y de la actividad, lentificar en la medida de lo posible las pérdidas funcionales, cognitivas y conductuales que poco a poco va sufriendo la persona afectada con deterioro cognitivo o demencia.** Por ello, toda la información obtenida por la trabajadora social, la neuropsicóloga y la terapeuta ocupacional en las valoraciones pre-ingreso, es clave para elaborar el programa diario de actividades que se caracteriza por ser siempre individual y específico, adaptado siempre a la situación particular de cada persona.

Las personas usuarias se organizan en grupos en función de los diferentes niveles en los que se encuentran:

Formación de grupos

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Demencia	Demencia	Demencia	Demencia
Muy Leve	Leve	Leve moderada	Moderada

Los grupos están integrados por una monitora, que es la persona encargada de la puesta en marcha de las actividades planificadas por la terapeuta ocupacional, y 6 personas usuarias. La respuesta a las actividades es anotada en una Hoja de Registro Diario- que se adjunta más adelante-. Desde hace unos meses, y al objeto de minimizar el uso del papel y mejorar la coordinación entre las profesionales, las monitoras están registrando digitalmente en una base de datos elaborada a nivel informático por la administrativa de AFARABA. Así mismo, semestralmente, se reparte a todas las personas usuarias una carpeta con las actividades realizadas.

Cuando las personas usuarias se encuentran en el grupo C, el equipo técnico, a través de las entrevistas programadas, prepara a las familias y a la persona interesada para que soliciten un tipo de recurso más adaptado a su situación actual. Generalmente, se orienta hacia recursos con un perfil más sanitario que psico-educativo, ya que se estima que se adecúan mejor tanto a la situación de la persona dependiente como a la de su familiar cuidador.

La Psicoestimulación Integral

- Aporta beneficios a la persona afectada
- Aporta beneficios al cuidador principal
- Aporta beneficios a su entorno más cercano
- Favorece la integración social de la persona

Partes implicadas:

UBICACIÓN Y HORARIO

Se desarrolla en un espacio ubicado en la calle La Eneida 2-4, bajo (barrio de Salburua).

El horario de atención directa es de 9:00 h a 14:30 h

El horario de las personas usuarias por turnos es el siguiente:

	ENTRADA	SALIDA
TURNO 1	9:00	11:30
TURNO 2	12:00	14:30

PLAZAS EXISTENTES

A lo largo del año el centro ha contado con el siguiente número de plazas:

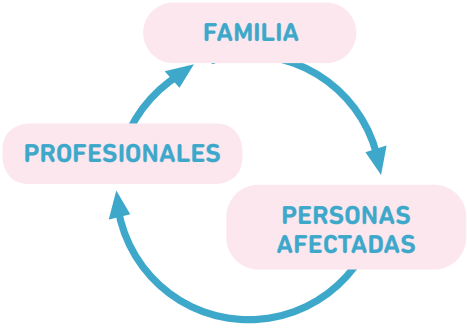
PROGRAMA 5 DÍAS SEMANALES	
TURNO 1	18 personas
TURNO 2	18 personas

Se establece un período de adaptación de 15 días, y sólo se permite ausentarse del centro un máximo de 45 días al año, según consta en el Reglamento de Régimen Interno del Centro.

EQUIPO DE TRABAJO

Se trabaja en equipo: las acciones de cada profesional son comunicadas y consensuadas al resto de profesionales.

Se basa en un **Modelo Interdisciplinar de la Atención**: la interrelacionalidad en el trabajo implica también a personas usuarias y a sus familiares.



ESTRATEGIA de INTERVENCIÓN basada en**:**

El trabajo en equipo y en la información compartida, bajo el lema **del gusto por lo bien hecho**, lo que se traduce en un alto grado de satisfacción de todas las partes implicadas.

MEJORAS DE CALIDAD EN EL SERVICIO

El 9 de enero del año 1997 se creó Haize Berri con objeto de **estimular a las personas afectadas a nivel cognitivo, anímico, relacional y funcional.** Desde el año 2009 se pasó a trabajar también el área funcional con un resultado excelente, sobre todo en las personas que se encuentran en los grupos más avanzados, y que soportan peor la realización de actividades cognitivas, debido a que su nivel de concentración disminuye, y el inicio de la fatiga se produce antes. Intercalando actividades mentales y físicas se consigue que el grado de motivación de estas personas en el Centro sea alto, y su sensación de fracaso ante la tarea sea menor.

El **ESQUEMA DE TRABAJO que se sigue es** el siguiente:

La Planificación Semanal del Programa de Psicoestimulación es:

PROGRAMA PSICOESTIMULACIÓN

LUNES

COGNITIVA
- ORIENTACIÓN
- CÁLCULO
- LENGUAJE
- PRAXIAS

FUNCIONAL
- RESPIRACIÓN PSICOMOTRICIDAD
- APARATOS
- PSICOMOTRICIDAD

MARTES

COGNITIVA
- PASATIEMPOS LÚDICO-EDUCATIVOS
- MUSICOTERAPIA
- JUEGOS EQUIPO

FUNCIONAL
- RESPIRACIÓN
- APARATOS
- TERAPIA OCUPACIONAL

MIÉRCOLES

COGNITIVA
- ORIENTACIÓN
- HABILIDAD MENTAL
- LENGUAJE
- GNOSIAS

FUNCIONAL
- RESPIRACIÓN
- APARATOS
- TERAPIA OCUPACIONAL

JUEVES

COGNITIVA
- REMINISCENCIAS
- LENGUAJE
- PRAXIAS
- JUEGOS DE LÓGICA

FUNCIONAL
- RESPIRACIÓN
- APARATOS
- RELAJACIÓN

VIERNES

COGNITIVA
- ERGOTERAPIA

FUNCIONAL
- RESPIRACIÓN
- JUEGOS LÚDICOS

A.- ÁREA COGNITIVA:

Como herramienta de intervención se utiliza el sistema de fichas. La Terapeuta Ocupacional diseña diariamente las fichas que deben de realizarse. Hay que tener en cuenta un dato muy importante y es que todo el material tiene que ser adaptado para este tipo de personas.

Debido a que la respuesta de la persona usuaria hacia determinada actividad es impredecible, en la evaluación diaria se registra su nivel de desempeño ante cada actividad. De este modo se valora si esa actividad es aplicable, en qué momentos y con qué tipología de usuarios.

También es muy importante destacar la relevancia que tiene con este tipo de personas dependientes la manera en que se les presenta la actividad. Para su ejecución se utilizan diferentes estrategias: modelado, ensayo conductual, etc... es decir, la técnica a aplicar cuando se realiza estimulación con cada tipo de usuario es diferente. Por tanto, aunque se trabaja a nivel grupal, la atención hacia la persona es siempre individual.

B.- ÁREA FUNCIONAL

Hasta hace muy poco, los modelos psicosociales de las demencias se basaban en la noción de *"exceso de discapacidad"*. Las personas, en la mayoría de ocasiones, podrían mostrar un mayor grado de discapacidad que aquel que correspondería a los cambios neuropatológicos del cerebro. La Teoría de Kitwood sobre los cuidados en demencia sugiere que un entorno social invalidante y deshumanizante interacciona con la fisiopatología cerebral para producir la conducta y la funcionalidad observadas en las personas. Este entorno puede aumentar la progresión de los cambios neuropatológicos formando una espiral de declinar y degeneración.

Por ello, las intervenciones dirigidas a las personas con demencia están destinadas **a mantener y estimular las capacidades preservadas de la persona, intentado conseguir la mejor situación funcional posible en cada estado de la enfermedad y con ello ralentizar el declive que pudiera venir generado por factores externos**. En esta línea se está trabajando en AFARABA y para ello se plantea una serie de objetivos.

Los **Objetivos** son los siguientes:

- **1.- Familiarizar** a la persona con demencia en la práctica de los movimientos y destrezas básicas para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- **2.-** Que la persona con demencia **aprenda a mantener** una buena postura corporal a fin de favorecer su desplazamiento autónomo.
- **3.-** Que la persona con demencia **mejore su capacidad de comunicación** a través del tacto y los masajes.
- **4.- Facilitar los contactos** con otras personas a través del juego y el ejercicio conjunto
- **5.-** Que la persona con demencia **se libere de las tensiones provocadas** por las limitaciones derivadas de la enfermedad favoreciendo la confianza en sí misma y el optimismo.
- **6.-** Que la persona con demencia **se familiarice** en el uso de técnicas de autocontrol (respiraciones, relajación...)
- **7.- Prevenir las complicaciones** que conlleva la disminución de la movilidad y el aislamiento
- 8.- Que la persona con demencia **colabore con su familiar** en la labor cuidadora tomando parte activa y no pasiva en la labor de cuidado.
- **9.-** Que la interacción entre la persona con demencia y su cuidador sea **interactiva y constructiva**; es decir que la propia persona dependiente tome parte activa en la labor de cuidado.

La Estimulación Funcional que se lleva cabo en personas afectadas se presenta en **diferentes modalidades**:

- 1.- **Gimnasia sin aparatos**: se dispone de diferentes tablas de ejercicios para poder trabajar todo el esquema corporal.
- **2.- Gimnasia con aparatos**: escalera de dedos con hendiduras, rodillos giratorios para mover las extremidades y muñecas, espalderas, pedaliers, discos, espirales etc…
- **3.- Acompañamiento del movimiento**:
  - a- Acompañamiento propio: por medio de la voz, palmadas, golpes….
  - b.- Acompañamiento exterior:
    - b.1.- Acompañamiento por medio de sonidos
    - b.2.- Acompañamiento musical
- **4.- Juegos sociales**: canasta, dominó, …..
- 5.- **Mantenimiento y fortalecimiento de músculos:**
  - a.- Entrenamiento muscular dinámico
  - b.- Entrenamiento muscular estático
- **6.- Relajación**:
  - a.- Respiración
  - b.- Imagen guiada

La Respuesta Diaria del usuario ante la actividad se registra en una **Ficha Modelo** elaborada para tal fin y en la que evalúa su nivel de motivación y participación y su grado de autonomía para ralizarla

EVALUACIÓN DEL CENTRO

PERSONAS AFECTADAS

ATENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Las neuropsicólogas y las terapeutas ocupacionales son las profesionales que tienen la primera toma de contacto con la persona afectada. Este momento es muy delicado ya que va a determinar el nivel de motivación de la persona para ingresar en el programa. En esta primera cita además de aplicar a la persona una valoración neuropsicológica, se mantiene una entrevista con ella en la que se le explica el trabajo que se realiza y se le enseña el Centro. La gran mayoría de las personas valoradas finalizan la entrevista **más relajadas y con ganas de** "probar" algún día. Esta predisposición tan positiva de la persona afectada para acudir contribuye a que el familiar se sienta apoyado y reforzado en su decisión.

Debido a los resultados tan positivos que hemos obtenido, este año hemos seguido incluyendo en este proceso de elección a las persona afectada y a su familiar juntos. En dicha reunión la neuropsicóloga da a conocer los resultados de la valoración y explica el funcionamiento de Haize Berri y sus objetivos. Si la persona afectada está receptiva, incluso se aprovecha dicha reunión para enseñarle el espacio y que vea "in situ" el trabajo que se realiza. Con esta nueva forma de proceder han aumentado no solo las solicitudes para venir a Haize Berri, sino también ha facilitado mucho una mejor adaptación de la persona al ingreso.

Una vez que se adjudica la plaza, la profesional mantiene una entrevista de acogida con la familia y con la persona afectada en la que se complementan todos los datos necesarios para su ingreso, se elabora la historia de vida y se hace entrega de la documentación: una fotografía reciente, fotocopias del DNI y de la Tarjeta Sanitaria,...etc. Además el familiar da a conocer información relevante para el cuidado de la persona con demencia.

Posteriormente, la neuropsicóloga mantiene una reunión con el resto del equipo y da a conocer el futuro ingreso. En esta reunión además se decide el grupo que se le va a adjudicar.

Una vez se procede al ingreso se estudia detenidamente la respuesta de la persona a las actividades programadas diariamente y se mantiene un contacto familiar más intenso. De este modo se valora si el ingreso está resultando beneficioso para la persona y si en su domicilio el familiar le encuentra mejor desde que se beneficia del programa.

Por otro lado, la neuropsicóloga mantiene atención individualizada cuando la persona afectada está vivenciando situaciones estresantes- por ejemplo enfermedad suya o de un familiar, asignación de una persona para que le ayude en su vida diaria....-, y también cuando se producen trastornos conductuales no compensados.

En definitiva, se encarga de realizar una valoración neuropsicológica del estado cognitivo.-conductual y emocional de la persona afectada; elabora y aplica un plan de tratamiento individualizado según objetivos terapéuticos; plantea y pone en marcha estrategias de actuación, valora las intervenciones y hace un seguimiento a las familias cuidadoras.

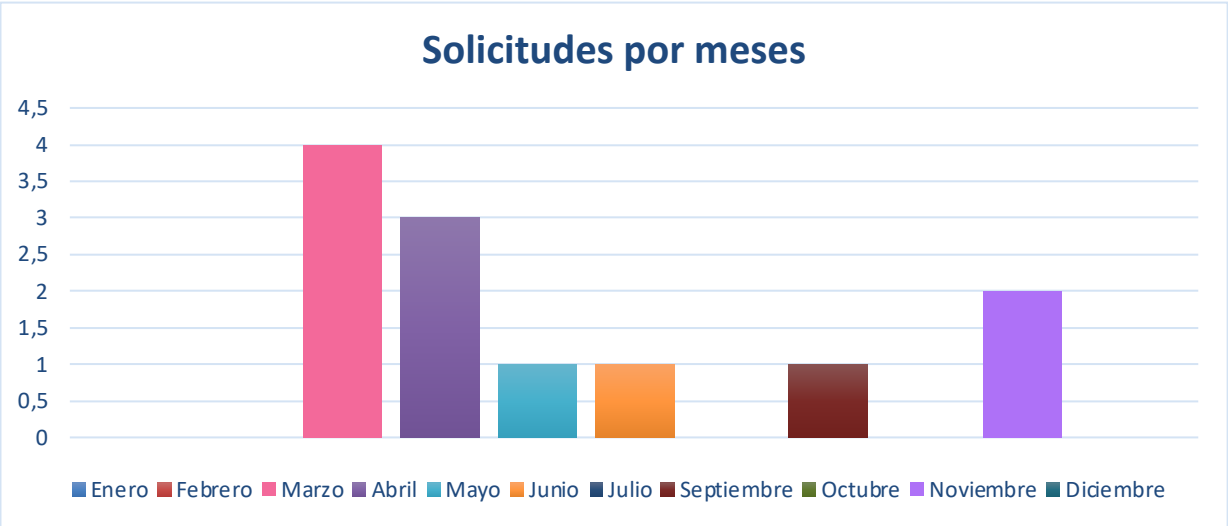
Nº DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.023, **12 personas** han solicitado ser valoradas para poder acudir al Programa Haize Berri, de las cuales **8** son mujeres (**67%**) y **4** varones (33%).

Cabe destacar que la mayor parte de las personas que solicitan Haize Berri lo conocen a través familiares o conocidos aunque también vienen derivadas por los Servicios de Salud y otros medios

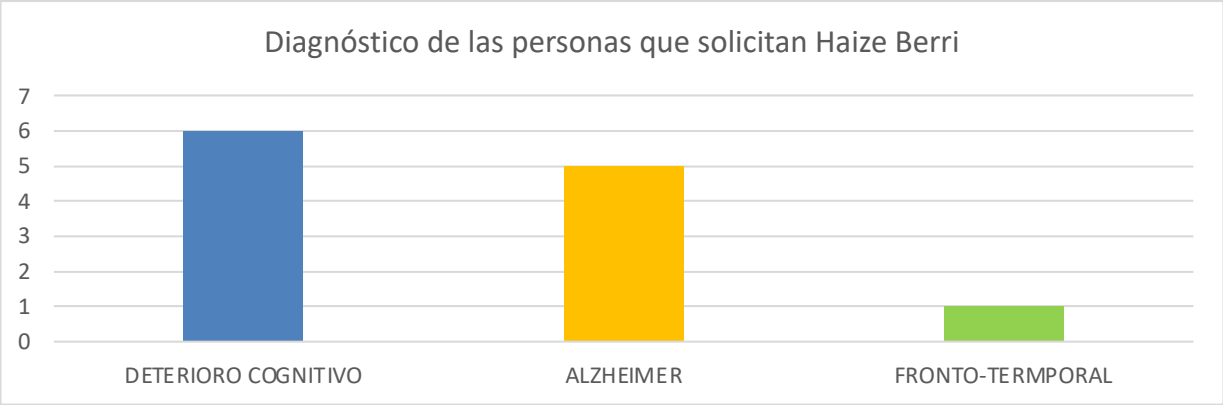
Cronológicamente, las solicitudes recibidas por meses han sido:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Sept	Oct	Nov	Dic
		4	3	1	1	0	1		2	



El perfil de las **personas valoradas** ha sido el siguiente:

Tipo de demencia	Alzheimer	5
	Deterioro .Cognitivo Degenerativo	6
	Demencia Fronto-Temporal	1



El 50 % de las solicitudes están diagnosticadas de padecer un Deterioro Cognitivo de perfil degenerativo, un 42% de padecer Alzheimer y un 8% demencia Frontotemporal.

Nº DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SERVICIO:

A lo largo del año, **51** personas se han beneficiado del Centro de Psicoestimulación. Concretamente **24** personas han asistido al primer turno**, 27** al segundo turno.

El **PERFIL DE LOS USUARIOS** del Centro es el siguiente:

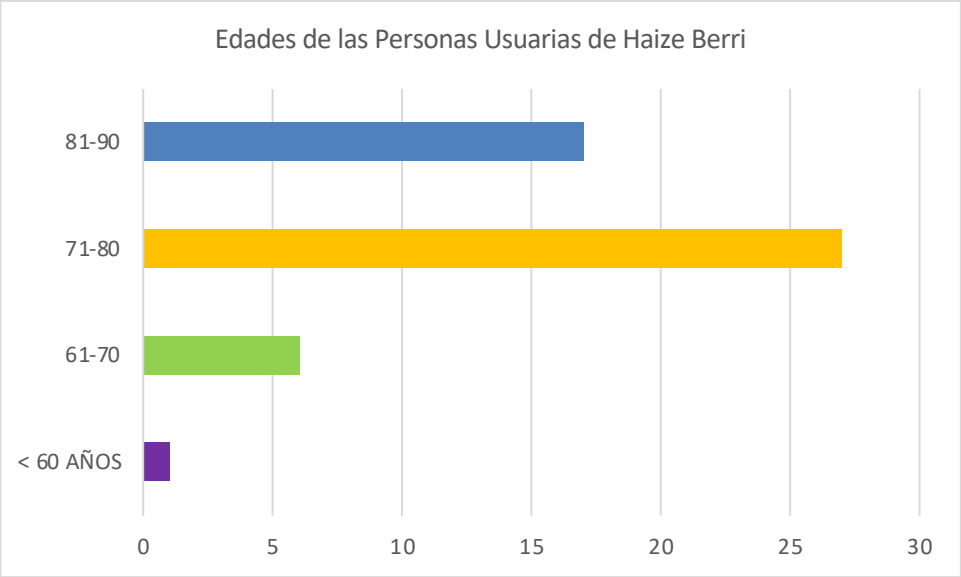
B.1.- SEXO

TURNO I (24)		TURNO II (27)		TURNO III (51)	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
14	10	16	14	30	21

Un **59%** de las personas beneficiarias corresponden a mujeres y un **41 %** a varones.

B.2.- EDAD

	Turno I		Turno II		Total		
Edad	♂ (14)	♀ (10)	♂ (16)	♀ (11)	♂ (30)	♀ (21)	♂+♀ 51)
<60	1	0			1	0	1
61-70	2	1	1	2	3	3	6
71-80	5	8	8	6	13	14	27
81-90	6	1	7	3	13	4	17



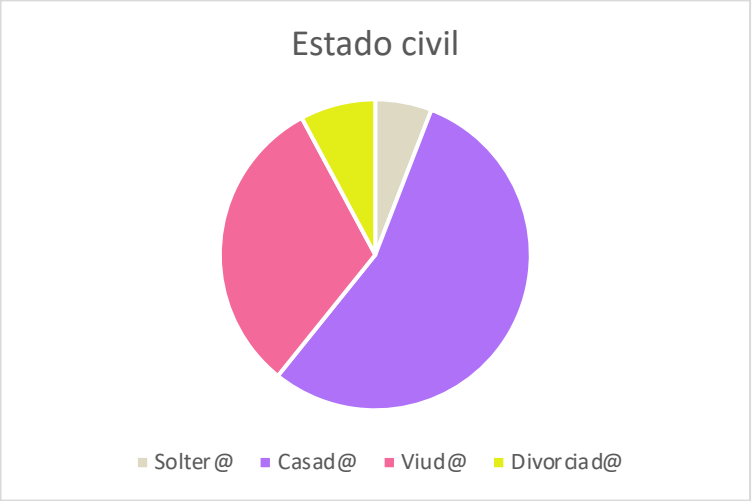
De las personas que han formado parte a lo largo del año, un 53% tiene una edad comprendida entre los 71-80 años de edad. Un 33 % entre los 81-90 años de edad ; un 12 % se encuentran en el tramo entre 61-70 años y 2% tiene menos de 60 años.

La media de edad de las mujeres es de 77.43 años y la de los hombres es ligeramente menor, de 76,14 años.

B.3.- ESTADO CIVIL:

Turno I	♀ (14)	S	2	Turno II	♀ (16)	S	1	Total	♀ (30)	S	3
		C	5			C	5			C	10
		V	6			V	8			V	14
		S/D	1			S/D	2			D	3
	♂ (10)	S	0		♂ (11)	S	0		♂ (21)	S	0
		C	8			C	10			C	18
		V	1			V	1			V	2
		S/D	1			S/D	0			D	1

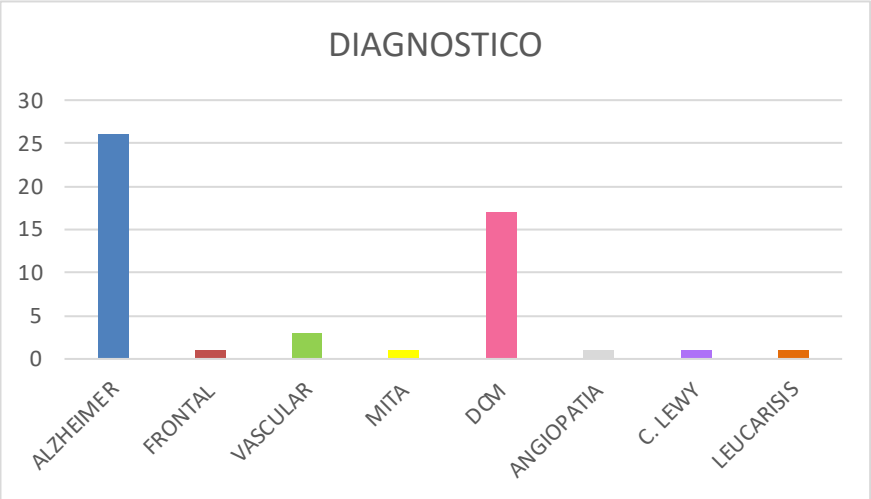
Un total de 28 personas afectadas están casadas, es decir, un 55%; 16 personas están viudas y representan un 31%, 4 están divorciadas y corresponden al 8% y 3 están solteras representando un 6% del total.



B.4. PERFIL NEUROLÓGICO:

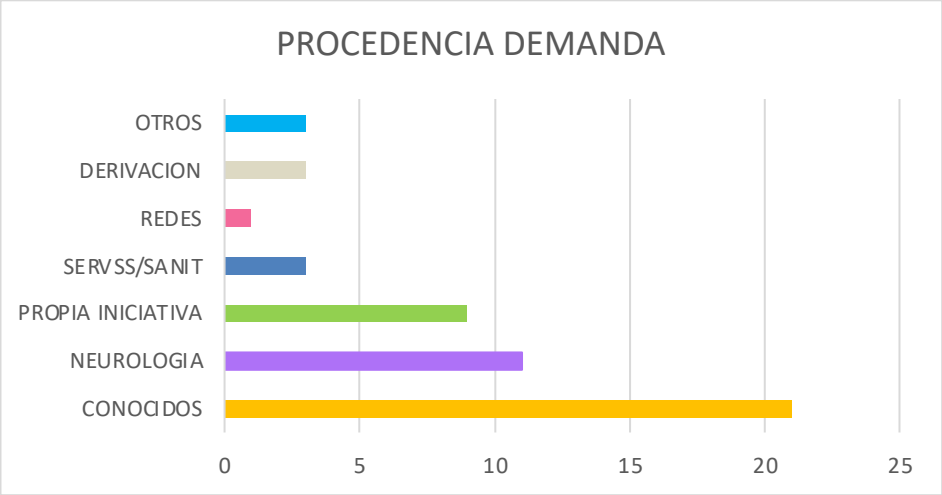
	Turno I			Turno II			Ambos
	♂ (14)	♀ (10)	Total (24)	♂ (16)	♀ (11)	Total (27)	Total (51)
Alzheimer	8	6	14	7	5	12	26
Frontal	1		1			1	1
Vascular	1	1	2	0	1	1	3
Mixta		1	1				1
DCM**	4	1	5	8	4	12	17
Angiopatía Amiloide		1	1				1
Cuerpos de Lewy					1	1	1
Leucariosis					1	1	1

Un 51 % de las personas afectadas han sido diagnosticadas de Demencia tipo Alzheimer; un 33 % corresponden a Deterioro Cognitivo de perfil Degenerativo; un 6 % a personas que padecen Demencia Vascular; y un 2% a personas con Demencia Fronto-temporal, Demencia Mixta, Cuerpos de Lewy, Angiopatía Amiloide y Leucariosis.



B.5- PROCEDENCIA

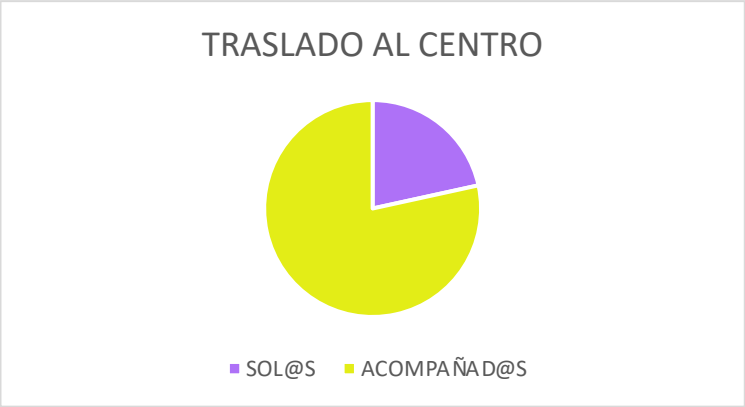
21 personas llegan a AFARABA porque conocen el servicio a través de familiares o conocidos, es decir un 41%; 11 personas llegan remitidas por el servicio de Neurología concretamente y representan un 22%; 9 personas se acercan a AFARABA por iniciativa propia y representan un 18% de la demanda; 3 personas vienen derivados de los Servicios Sociales y/o Sanitarios; 3 personas derivadas de otros programas de la asociación y otras 3 personas responden a otros criterios y, cada uno de ellos representa el 6%; y, por último una persona ha conocido el programa a través de las redes, lo que supondría un 1% de la demanda .

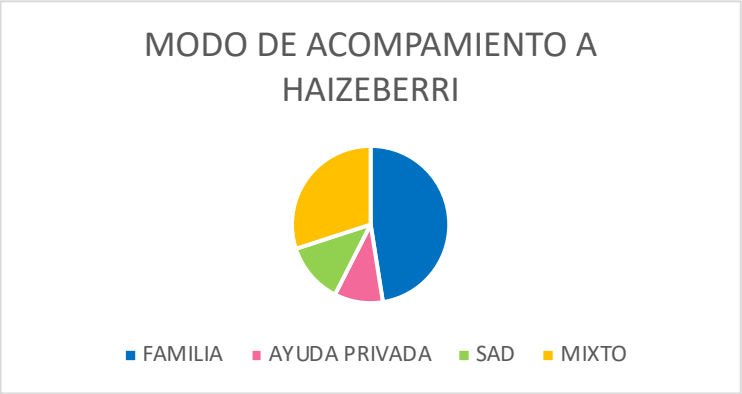


B.6.- PERFIL FUNCIONAL (grado de autonomía del usuario para desplazarse al Centro)

		Turno I	Turno II	Total
Personas que van y vuelven solas del centro		5	6	11
Personas acompañadas	Familia	10	9	19
	Ayuda privada (AP)		4	4
	Ayuda Domicilio (SAD)	2	3	5
Desplazamiento mixto	Familia +SAD	5	4	9
	AP + Familia			
	Sol@+Familia	2	1	3

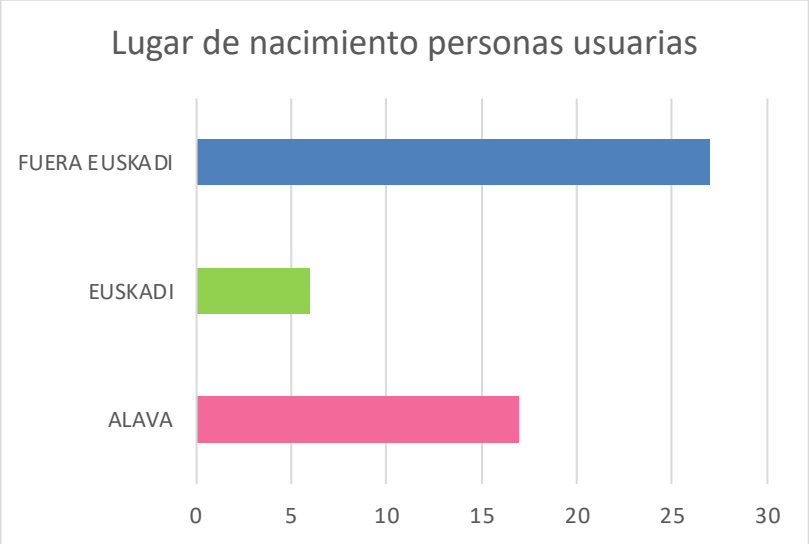
Un 21,5% de las personas que acuden diariamente a Haize Berri vienen solas frente a un 78,5% que lo hacen acompañadas. Respecto a la modalidad del acompañamiento un 37% lo realizan los familiares exclusivamente, un 10% al servicio de Ayuda Domicilio y un 8% lo hacen acompañados por cuidadoras privadas. Por otro lado, un 23,5% utilizan fórmulas mixtas: un 17,6% un trayecto lo hacen acompañados del familiar y el otro por una profesional del servicio de Ayuda a Domicilio; y un 5,9% realiza el trayecto la persona afectada sola y el otro acompañada por su familiar- normalmente en el trayecto de ida-.





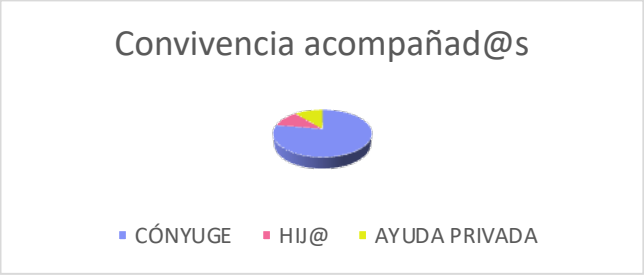
B.7.- LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 51 personas usuarias, 17 han nacido en la provincia de Alava o en la capital y representan un 33%; 6 personas han nacido en Euskadi lo que representa un 13% y 27 personas han nacido fuera de nuestra comunidad lo cual representa un 53% de las personas atendidas.



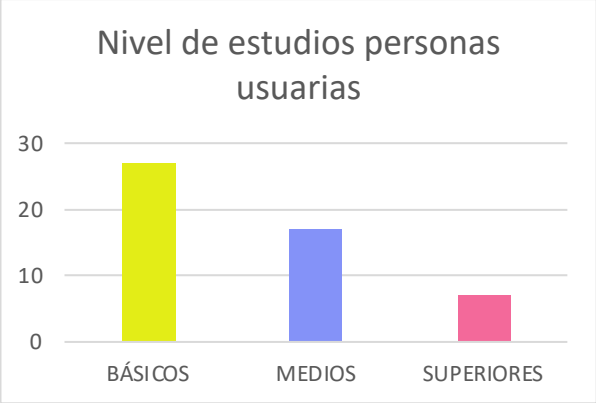
B.8.- CONVIVENCIA:

De las 51 personas que se han beneficiado en el 2023, 15 viven solas, lo cual representa un 29%, 28 viven con un cónyuge, y 4 viven con algún hijo y la suma de ambos representan un 63% de las atendidas; y, por último 4 personas, es decir un 8% viven con una cuidadora privada.



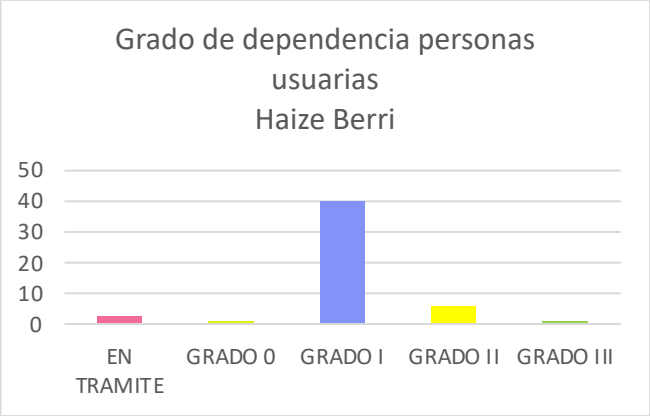
B.9.- NIVEL DE ESTUDIOS:

27 personas usuarias tienen estudios básicos, es decir un 53% del total de personas atendidas; 17 personas tienen estudios medios y representan un 33 % y 7 tienen estudios superiores, y suman un porcentaje del 14%.



B.9.- GRADOS DE DEPENDENCIA

De las personas beneficiarias del servicio una de ellas tiene reconocido un Grado 0 de dependencia, 40 de ellas el Grado I de dependencia, 6 un Grado II y 1 un Grado III; y, en este momento se encuentran 3 solicitudes en trámite de valoración.



NÚMERO DE ALTAS EN EL CENTRO

A lo largo del año 2023 se han producido un total de **9** ingresos cuyo perfil ha sido el siguiente:

B.1.- SEXO

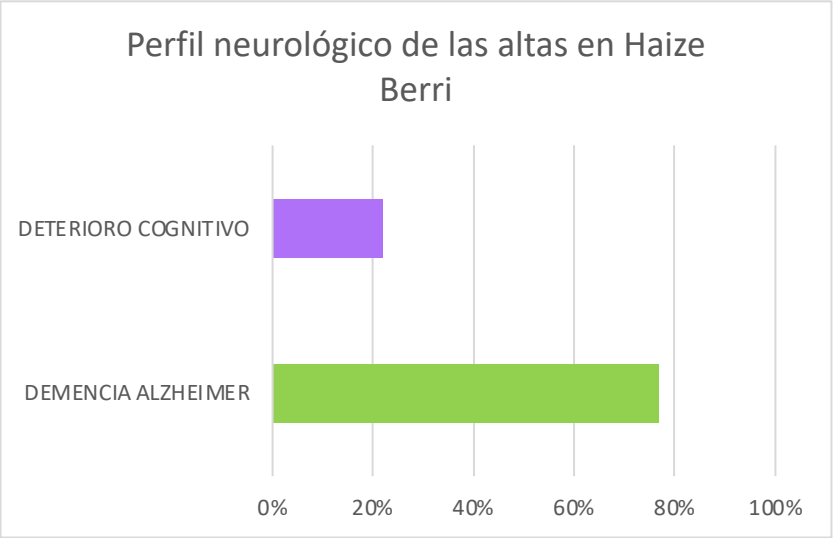
	T Turno I (4)	T Turno II (5)	**Total (9)**
♀	3	4	**7**
♂	1	1	**2**

Un **78 %** de los ingresos corresponden a **mujeres** y un **22 %** a **varones**.

B.2.- PERFIL NEUROLOGICO

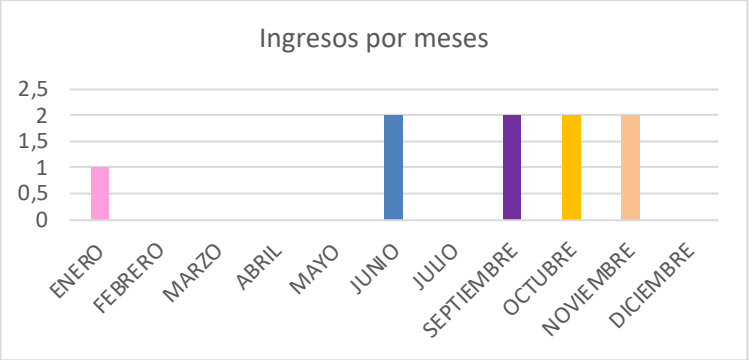
	TURNO I		TURNO II		
	♀	♂	♀	♂	TOTAL
Alzheimer	3	0	3	1	**7**
Deterioro Cognitivo	0	1	1	0	**2**

Un **77 %** de las personas ingresadas a lo largo de este año padecen una Demencia Alzheimer, y un **22%** tienen diagnosticado un Deterioro Cognitivo de perfil degenerativo.



A continuación se muestra el número de ingresos que ha habido cada mes:

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SEPT	OCT	NOV	DIC
1					2		2	2	2	



NÚMERO DE BAJAS EN EL CENTRO

Este año se han producido un total de **19** bajas en el Centro de Psicoestimulación, concretamente **10** en el primer turno y **9** en el segundo turno

A continuación se detalla, de manera cronológica, las bajas producidas:

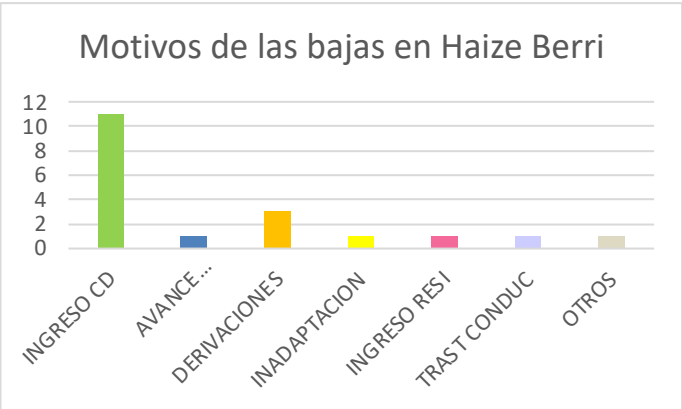
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	15 Dic
Turno I	2	1	1			1	1		2	2		
Turno II		1		1	2	1	1		1		2	

El mayor número de bajas se ha producido los meses de Enero, Mayo y Noviembre.

Las Bajas se han debido fundamentalmente a los siguientes motivos:

Enfermedad	Ingreso CD	Ingreso en Residencia	No adaptación	Derivaciones otros programas	No beneficio	Otros motivos
2	11	1	1	2	1	1

Los motivos fundamentales de las bajas han sido en un 58 % de los casos por ingreso en Centro de Día, un 11% por el avance de la enfermedad y por derivaciones a otros programas de AFARABA respectivamente y un 5% por ingreso en residencia, aparición de trastornos conductuales, inadaptación y otros motivos.



ATENCIÓN PSICOLÓGICA

NÚMERO DE INTERVENCIONES, TIPOLOGÍA Y NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	
Citas presenciales	147 citas de seguimiento
	9 citas de acogida
Seguimientos telefónicos	2.103
Mails	325
Whatsapp	2.122
Informes	23
PERSONAS ATENDIDAS	
Personas afectadas	51
Familiares/cuidadores	110

En resumen, desde el programa Haize Berri han atendido a lo largo del año 2023 un total de 161 personas entre familiares cuidadores y familias afectadas.

EVENTOS SOCIALES:

Este año el Centro de Psocoestimulación "Haize Berri" de AFARABA bajo el lema "Haize Berri: 25 de Aire Nuevo" ha recibido por parte del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Alava el reconocimiento honorífico a las Buenas Prácticas en Servicios Sociales. Todo el equipo de profesionales, voluntarios, familiares y personas afectadas agradecen de corazón este reconocimiento a los más de 25 años de trayectoria en la que se han compartido ilusiones, miedos, preocupaciones, risas,... pero sobre todo "una brisa de calor" porque todos juntos hemos avanzado. ... y seguiremos avanzando. Gracias gracias de corazón por este reconocimiento.

PROYECCION FUTURA

La persona afectada con deterioro cognitivo es la razón de ser de Haize Berri, el poder proporcionarle un trato digno y el hacerle protagonista en su día a día es el eje desde el que trabajamos. Por ello, el equipo de profesionales de AFARABA lleva tiempo trabajando con el objetivo de poder dar los mejores cuidados a las personas a las que atendemos, unos cuidados integrales, personalizados y dignos. Y, es por ello que nos hemos planteado como propósito 2024 formarnos en el "Modelo de Atención Centrado en las Relaciones" que con tanta ilusión deseamos implementar en nuestra asociación.

Cabe destacar también que una profesional del Centro de Psicoestimulación "Haize Berri" ha obtenido este año la Licencia de Ejercicio de "Terapia de Estimulación T2E®" por parte de la Fundación María Wolff.

3.2 PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN DALE AL "ON"

El Programa de Psicoestimulación Dale al On está dirigido a personas con diagnóstico de demencia o deterioro cognitivo, que mantienen una rutina activa y un equilibrio ocupacional, pero que requieran de estimulación cognitiva como terapia no farmacológica y que puedan beneficiarse de una estimulación tradicional.

El día 4 de abril de 2022, AFARABA puso en marcha el Programa en el que a través de 2 sesiones de psicoestimulacion cognitiva semanales, de 1 hora y media de duración cada uno de ellas, se pretende estimular y mantener las capacidades mentales (memoria, cálculo, atención, praxias, funciones ejecutivas, lenguaje y lectoescritura), haciendo hincapié en las que la persona aún conserva, evitando así la frustración.

OBJETIVOS

Los objetivos del programa han sido los que se detallan a continuación:

- Mejorar la calidad de vida de las personas que padecen algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y la de sus familiares cuidadores, ayudándoles a ralentizar el deterioro cognitivo y funcional, fomentando su autonomía y ayudándoles a convivir con su enfermedad.
- Fomentar la autonomía de la persona estimulando todas las operaciones cognitivas a través de un programa individualizado.
- Ayudar y apoyar a las familias facilitándoles asesoramiento.
- Favorecer una interacción positiva entre la persona con demencia y su cuidador.
- Facilitar la expresión de los procesos de angustia que las personas con deterioro cognitivo o demencia pueden llegar a experimentar.
- Formar a las personas con deterioro cognitivo o demencia en técnicas de afrontamiento para poder actuar ante situaciones que les resulten dificultosas.
- Retrasar al máximo la institucionalización de la persona con demencia.
- Minimizar la atención a los aspectos negativos de la enfermedad y fomentar los aspectos positivos de la persona.
- Aumentar la autoestima.
- Facilitar el mantenimiento y desarrollo de las competencias individuales de cada persona, disfrutando lo más plenamente posible, de una vida lo más normalizada y activa.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

UBICACIÓN

El Programa de Estimulación Dale al "On" se ha llevado a cabo en la "Sala Armonía" del Centro de terapias de AFARABA, ubicado en calle La Eneida 2-4, bajo (barrio de Salburua).

Cualquier persona asociada a AFARABA ha podido solicitar el programa de estimulación Dale al On.

El primer contacto de la familia con la entidad ha sido a través de alguna de las trabajadoras sociales de la misma, donde, quienes, tras haberles explicado todos los programas de que se llevan a cabo, han rellenado una solicitud de valoración neuropsicológica y funcional, necesaria para saber si la persona cumple o no el perfil requerido para poder formar parte en alguno de los programas que se están llevando a cabo.

Esta demanda es trasladada, por parte de la trabajadora social, tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional encargadas de realizar la valoración pertinente (valoración neuropsicológica y funcional-ocupacional).

Tras haber realizado la valoración correspondiente, se ha mantenido una entrevista conjunta con la persona que tiene el diagnóstico y su la familia, con el fin de explicarles el funcionamiento del programa del que cumple el perfil y los objetivos del mismo.

El objetivo principal de este tipo de intervención (involucrar a la persona con diagnóstico) ha sido que, la decisión final para acudir al programa, la haya tomado tanto la persona con como la familia, de manera conjunta. Esta forma de proceder ha facilitado mucho la adaptación de la persona al programa.

Una vez que la plaza ha sido adjudicada, la psicóloga coordinadora del programa ha mantenido una entrevista de acogida con la familia, ofreciendo siempre la posibilidad de que la persona con diagnóstico esté presente.

En esta entrevista se han recopilado todos los datos necesarios para su incorporación en el programa, se ha elaborado una breve Historia Vida y la familia ha hecho entrega de la documentación que con anterioridad se le ha solicitado: una fotografía reciente, fotocopias del DNI y de la Tarjeta Sanitaria. También se ha explicado detenidamente el Reglamento de Régimen interno del Programa y se ha realizado la firma del mismo por parte de la familia y la persona con diagnóstico. En esta entrevista también se ha determinado la fecha de entrada al programa.

Una vez se procede a la incorporación de la persona en el grupo, se ha estudiado detenidamente la ejecución de la persona a las actividades planteadas en el grupo y su grado de implicación con las mismas.

A las personas usuarias del programa se les ha permitido ausentarse del mismo un máximo de 18 sesiones, según consta en el Reglamento de Régimen Interno del Programa.

En caso de que el número de ausencias haya sido superior y la persona se haya ausentado en más ocasiones, sin motivos justificados, se habrá procedido a la baja (a lo largo del año no se ha dado esta situación).

Se ha establecido un período de adaptación al programa de 4 sesiones.

El seguimiento a las familias se realiza a nivel individual, mediante entrevistas periódicas programadas con carácter obligatorio.

Hasta el día 2 de enero de 2023, se estaban ejecutando 2 grupos de estimulación, fecha en la que se comenzó a llevar a cabo un tercer grupo, debido a la excesiva demanda que estaba recibiendo el programa.

HORARIO

Los grupos se han estado llevando a cabo en los días de la semana y horarios que se detallan a continuación:

- Grupo 1: lunes y miércoles de 11:30 a 13:00 horas
- Grupo 2: martes y jueves de 11:30 a 13:00 horas
- Grupo 3: lunes y jueves de 9:30 a 11:00 horas

PLAZAS EXISTENTES

El número máximo de plazas ofertadas a lo largo del año 2023 ha sido de 18, distribuidas de la siguiente manera:

- Grupo 1: 6 plazas
- Grupo 2: 6 plazas
- Grupo 3: 6 plazas

ESQUEMA DE LAS SESIONES

Las sesiones del Programa, que han sido programadas por parte de una de las terapeutas ocupacionales de AFARABA, han sido planteadas con el siguiente esquema, siempre flexible y adaptado a las necesidades del grupo y de cada persona en cada momento: TOR, actividad/es grupal/es, actividad/es individuales.

Cada sesión ha sido planificada teniendo en cuenta a cada persona, y han sido modulables en dificultad a los requeremientos de la persona a la que se presenta. De esa forma se ha conseguido siempre una sensación de logro en la ejecución, y estímulación adaptada a los requermientos cognitivos.

Las actividades han sido planteadas en base a 3 niveles de dificultad:

- Nivel 1: Nivel máximo de dificultad.
- Nivel 2: Nivel medio de dificultad.
- Nivel 3: Nivel bajo de dificultad.

Diariamente se ha realizado un registro de cada persona de las actividades planteadas en el grupo, donde se ha valorado la motivación, la participación y la ejecución o rendimiento de las mismas.

Cuando alguna de las personas ha comenzado a tener un mal rendimiento en las actividades que se plantean en el programa, el equipo técnico va preparando a la familia para que solicite un de recurso más adaptado a su situación actual de la persona.

RECURSOS

Recursos Humanos

Trabajadora Social encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida a AFARABA.
- Tramitar la solicitud de valoración.
- Intervenir y orientar a nivel social en caso de que la familia así lo requiera.

1 Neuropsicóloga encargada de realizar la valoración neuropsicológica para determinar si la persona con diagnóstico, es susceptible de poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación.

2 Terapeutas ocupacionales encargadas de:

- Realizar la valoración funcional-ocupacional de la persona con diagnóstico para determinar si la persona es susceptible de poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación.
- Programar las actividades que se van a llevar a cabo en el programa.

1 Psicóloga encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida y seguimiento de cada caso.
- Realizar entrevistas de seguimiento con la persona con deterioro cognitivo o demencia.
- Ejecutar y valorar las actividades que se llevan a cabo en el programa.
- Elaborar la memoria anual.

Personas Voluntarias han sido las encargadas de realizar el acompañamiento a las personas usuarias del programa, en caso de que, de manera puntual, su familia no haya podido acompañarle.

1 Administrativa

1 Directora Gerente

Se trabaja en equipo: Las acciones de cada profesional han sido siempre comunicadas y consensuadas al resto de profesionales que forman parte del programa.

Recursos Materiales

Infraestructura:

- Mobiliario: Mesas y sillas
- Material técnico: Ordenador, Fotocopiadora, Tablets, Plataforma NeuroNUP
- Material de oficina: Folios, Bolígrafos, lapiceros, etc...

Material de Estimulación:

- Material de papelería
- Programa de Neurorehabilitación "NeuronUp"

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.023, 21 personas han solicitado poder formar parte del Programa Dale al On, de las cuales 10 han sido mujeres (47,61 %) y 11 varones (52,38 %).

1 de las personas que se dio de baja a lo largo del año para poder marcharse una temporada a su lugar de procedencia, a su regreso, ha vuelto a solicitar el servicio y ha vuelto a incorporarse al mismo (se ha contabilizado como una única solicitud).

Cabe destacar que aproximadamente un 9,52% de las personas que han solicitado el programa, acudieron a AFARABA por iniciativa propia, un 23,80% ha venido derivadas del servicio de neurología, un 52,38% ha acudido por recomendación de un familiar y un 14,28 % ha acudido por derivación de su MAP.

Las solicitudes se han recibido en el orden cronológico que se detalla a continuación:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
6	3	2	0	5	0	0	0	1	1	3	0

De las 21 personas que han solicitado el programa a lo largo del año, 14 han pasado a formar parte del mismo, 3 han renunciado por diversos motivos que se explicarán en otro apartado y 3 se mantienen en lista de espera del programa.

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

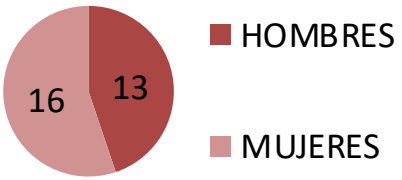
A lo largo del año 2023, 29 personas se han beneficiado del Programa Dale al "On". Una de ellas en dos ocasiones (las dos ocasiones en las que solicitó el programa).

- Grupo 1: 11 personas (6 mujeres y 5 hombres)
- Grupo 2: 6 personas (3 mujeres y 3 hombres)
- Grupo 3: 12 personas (7 mujeres y 5 hombres)

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

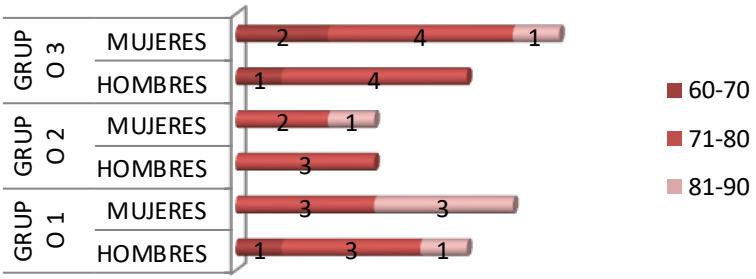
SEXO

Usuarias/os del Programa (29 personas)					
GRUPO 1		**GRUPO 2**		**GRUPO 3**	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
6	5	3	3	7	5



Un 55,17 % de las personas beneficiarias han sido mujeres y un 44,82 % varones.

EDAD



De las 29 personas que han formado parte del programa, un 65,51 % tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 20,68% una edad comprendida entre los 81 y los 90 y un 13,79% una edad comprendida entre los 60 y los 70 años de edad.

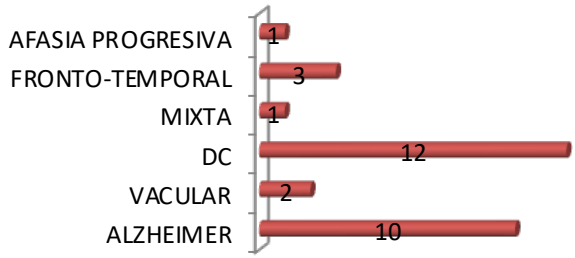
ESTADO CIVIL

Un 75,86% corresponde a personas casadas, un 17,24 % a personas viudas y un 3,44 % a personas divorciadas y solteras respectivamente.

PERFIL NEUROLÓGICO

A continuación se detallan los tipos de demencia que padecen las personas que han formado parte del programa:

	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		TOTAL	
Alzheimer	3 ♀	2 ♂	2 ♀	0 ♂	3 ♀	0 ♂	8 ♀	2 ♂
Vascular	0 ♀	1 ♂	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	2 ♂
Deterioro Cognitivo	3 ♀	1 ♂	1 ♀	1 ♂	3 ♀	3 ♂	7 ♀	5 ♂
Mixta	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	1 ♂	0 ♀	1 ♂
Fronto Temporal	0 ♀	1 ♂	0 ♀	1 ♂	1 ♀	0 ♂	1 ♀	2 ♂
Afasia Progresiva	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	1 ♂	0 ♀	1 ♂



Las personas diagnosticadas de padecer un Deterioro Cognitivo presentan un (41,37%) seguida de la Demencia tipo Alzheimer que se presenta en un 34,48%. La demencia Fronto temporal se presenta en un 10,34 %, la Demencia vascular se presenta en un 6,89 % y por último se encuentran la Afasia Progresiva Primaria y la Demencia mixta con un 3,44 % de los casos respectivamente.

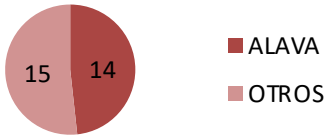
PERFIL FUNCIONAL

A continuación se muestra el perfil de autonomía que han tenido las personas que han participado en el programa a la hora de desplazarse al programa.

Tal como puede observarse, un 48,27% de las personas han acudido al programa acompañadas por algún miembro de la familia, un 41,37% ha acudido de manera autónoma, un 6,89 % lo ha hecho acompañado por un profesional de ayuda a domicilio y un 3,44 % por una ayuda privada.

LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 18 personas que han acudido al programa un 48,27 % procedía de Álava y un 51,72 % de otras comunidades.

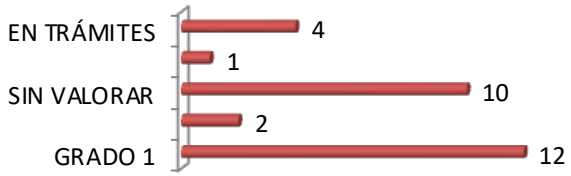


CONVIVENCIA

De las 29 personas que se han beneficiado del programa, un 75,86 % convive con su cónyuge, un 13,79 % viven solos, un 6,89% convive con una ayuda privada y una única persona convive con su hijo.

GRADO DE DEPENDENCIA

De las 29 personas que han acudido al programa, un 34,48% aún no han sido valoradas, un 41,37 % tenían un Grado I de dependencia, un 6,89% ha sido valorada con un Grado II, un 13,79% están en trámites de ser valorados y una única persona ha sido valorada como no dependiente.



BAJAS DEL PROGRAMA

Se han producido 13 bajas en el programa a lo largo del año 2023.

Las bajas se produjeron por los motivos que se detallan a continuación:

	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
Conductas disruptivas	2	0	0	2
No quieren acudir	1	0	4	5
Ingreso en residencia	1	0	0	1
Ingreso en Haize Berri	1	0	2	3
Pueblo	1	0	1	2

Tal como puede observarse, 5 personas han dejado de acudir al programa por iniciativa propia, ya que no querían acudir, 3 porque pasaron a formar parte del programa Haize Berri, 2 por mostrar conductas disruptivas que interferían en la dinámica de las sesiones y otras 2 por marcharse de vacaciones y una única persona por ingreso en residencia.

RENUNCIAS

2 personas han renunciado a su plaza en el programa. A continuación se detallan los motivos de las renuncias:

- 1 de ellas no quería acudir.
- 1 había comenzado a realizar actividades en los BIZAN.

INADAPTACIONES

Todas las personas que se han incorporado al programa, se han adaptado correctamente al mismo.

ESTADO DE LOS GRUPOS

A fecha 15 de diciembre de 2023, el Programa Dale al "On" tiene una única plaza libre que será cubierta a lo largo del mes de diciembre.

LISTA DE ESPERA

Actualmente hay 3 personas en lista de espera para poder incorporarse al programa.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **89** personas de las cuales **37** eran personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y las otras **52** personas que eran familiares de éstos.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 7
- Citas de Acogida: 14
- Llamadas de seguimiento: Cada vez que una persona ha pasado a formar parte del programa, se le ha realizado una llamada de seguimiento al familiar de referencia, tras la primera y la cuarta sesión, para comentar el estado general de la persona en el programa.
- Las llamadas y las citas de seguimiento se han ejecutado de manera periódica mientras la persona permanece en el programa.

CONCLUSIONES

16 de las 22 personas que se han beneficiado del programa a lo largo del año han sido mujeres, frente a 6 hombres.

Las personas con edades comprendidas entre los 71 y los 80 años de edad han sido mayoría y también las personas casadas (72,72%).

Todas las personas usuarias del programa han acudido al mismo acompañadas, la mayoría por un familiar (72,72%). En este mismo porcentaje se han presentado las personas valoradas con un grado 2 de dependencia.

Un 62,5% de las bajas se han producido porque la persona ha pasado a formar parte de un centro de día.

Cabe destacar, que la demencia tipo Alzheimer se ha presentado en un 50% de los casos.

A lo largo del año, ha podido observarse que un gran porcentaje de las personas que se han incorporado al programa, presentaban graves problemas visuales. Por este motivo, ha habido que planificar material específico para este tipo de perfil más concreto.

3.3 PROGRAMA ESTIMULACIÓN COGNITIVA DESDE LA METODOLOGÍA MONTESSORI APLICADA A DEMENCIAS "UKITU"

INTRODUCCIÓN

Las personas afectadas por algún tipo de demencia sufren un progresivo deterioro cognitivo.

La progresión siempre afecta a las formas de pensamiento de mayor componente abstracto y evolucionan hacia las ideas más concretas. Esto se hace evidente en las rutinas de la persona, alterándose en primer lugar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) relacionadas con procesos cognitivos superiores, como funciones ejecutivas, resolución de tareas, etc...y después las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) relacionadas con procesos cognitivos más básicos como atención, memoria procedimental, etc...

La estimulación cognitiva va dirigida a mantener las habilidades cognitivas de la persona afectada por el mayor tiempo posible, siendo una de las terapias no farmacológicas más utilizadas en este perfil.

Sin embargo, aparecen limitaciones en la estimulación cognitiva tradicional, que se hacen especialmente relevantes en las etapas más avanzadas.

Desde esta necesidad de poder dar respuesta especialmente a las etapas más avanzadas y conseguir estimular las habilidades cognitivas preservadas para poder mantener el máximo nivel de autonomía e independencia y por tanto alcanzar el mejor nivel de vida posible para la persona afectada y sus cuidadoras surge la iniciativa de poner en marcha, el día 4 de enero de 2022, un Programa de Psicoestimulación Cognitiva desde la metodología Montessori.

OBJETIVOS

Los objetivos del programa son los que se detallan a continuación:

- Estimular a las personas con un diagnóstico de demencia, en las fases moderadas-avanzadas, a través de actividades encuadradas en el método Montessori aplicado a personas con demencia.
- Fomentar su independencia y autonomía para tratar de mantener sus habilidades (cognitivas, funcionales, motoras, etc...) el mayor tiempo posible ofreciendo un entorno enriquecedor que favorezca su capacidad de elección.
- Adaptar la metodología para hacerla adecuada y accesible a todos los perfiles.
- Enfatizar en el modelo de atención centrado en la persona y sus relaciones expandiendo sus posibilidades.
- Potenciar la adherencia terapéutica.

COLECTIVO AL QUE VA DIRIGIDO

El programa ha estado dirigido a personas con deterioro cognitivo o con diagnóstico de algún tipo de demencia, que se encontrasen en un estadio 5 o 6 según la escala FAST (equivalencia en MEC de 20-8), o personas que no cumpliendo estrictamente este criterio fueran analfabetas, o tuvieran dificultades del lenguaje que le impidiesen beneficiarse de otros programas de estimulación de metodología tradicional.

Los criterios excluyentes del programa han sido: Personas con conducta de pica, o con necesidad de apoyos en el uso del WC.

PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL PROGRAMA

Cualquier persona asociada a AFARABA ha podido solicitar el programa de estimulación a través del Método Montessori.

El primer contacto de la familia con la entidad ha sido con alguna de las trabajadoras sociales de la misma, donde, quienes, tras haberles explicado todos los programas de psicoestimulación que se llevan a cabo, han rellenado una solicitud de valoración neuropsicológica y funcional, necesaria para saber si la persona cumple o no el perfil requerido para poder formar parte en alguno de los programas de psicoestimulación que se están llevando a cabo.

Esta demanda es trasladada, por parte de la trabajadora social, tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional encargadas de realizar la valoración pertinente, de cara a determinar si la persona cumple o no el perfil para poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación que se están llevando a cabo.

Tras haber realizado la valoración correspondiente, se ha mantenido una entrevista conjunta con la persona que tiene el diagnóstico y su la familia, con el fin de explicarles el funcionamiento del programa del que cumple el perfil y los objetivos del mismo.

El objetivo principal de este tipo de intervención (involucrar a la persona con diagnóstico) ha sido que, la decisión final para acudir al programa, la haya tomado tanto la persona con como la familia, de manera conjunta.

Esta forma de proceder ha facilitado mucho la adaptación de la persona al programa.

Una vez que la plaza ha sido adjudicada, la psicóloga coordinadora del programa ha mantenido una entrevista de acogida con la familia, ofreciendo siempre la posibilidad de que la persona con diagnóstico esté presente.

En esta entrevista se han recopilado todos los datos necesarios para su incorporación en el programa, se ha elaborado una breve Historia de Vida y la familia ha hecho entrega de la documentación que con anterioridad se le ha solicitado: una fotografía reciente, fotocopias del DNI y de la Tarjeta Sanitaria. También se ha explicado detenidamente el Reglamento de Régimen interno del Programa y se ha realizado la firma del mismo por parte de la familia y la persona con diagnóstico.En esta entrevista también se ha determinado la fecha de entrada al programa.

Previa a la incorporación de la persona en el programa, la psicóloga ha trasladado todos los datos recopilados a la terapeuta ocupacional, que es quien programa, ejecuta y evalúa las sesiones que se llevan a cabo.

Una vez se procede a la incorporación de la persona en el grupo, se ha estudiado detenidamente la ejecución de la persona a las actividades planteadas en el grupo y su grado de implicación con las mismas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

NÚMERO DE PLAZAS EXISTENTES

El número máximo de plazas ofertadas a lo largo del año 2023 ha sido de **15**, distribuidas de la siguiente manera:

- Grupo 1: 5 plazas
- Grupo 2: 5 plazas
- Grupo 3: 5 plazas

Se ha establecido un período de adaptación al programa de 4 sesiones.

A las personas usuarias se les ha permitido ausentarse sin justificación un máximo de 18 sesiones, según consta en el Reglamento de Régimen Interno del Programa. En caso de que el número de ausencias haya sido superior, sin motivos justificados, se habrá procedido a la baja (a lo largo del año no se ha dado esta situación).

UBICACIÓN

El Programa de Estimulación a través del método Montessori comenzó a llevarse a cabo el día 4 de enero de 2022, en la "Sala Aire" del Centro de terapias de AFARABA situado en calle La Eneida 2-4, bajo (barrio de Salburua).

HORARIO

El programa Montessori ha contado con 3 grupos de estimulación que se han llevado a cabo los días que a continuación se detallan:

- Grupo 1: Martes y Jueves de 11:30 a 12:45 horas
- Grupo 2: Lunes y Miércoles de 11:30 a 12:45 horas
- Grupo 3: Lunes y Miércoles de 13:00 a 14:15 horas

El grupo 1 se puso en marcha el día 4 de enero, el grupo 2 el día 4 de abril y el grupo 3 el día 7 de noviembre, todos ellos a lo largo del año 2022.

Todos los grupos tienen una duración de 1 hora y cuarto.

ESQUEMA DE TRABAJO DE LAS SESIONES

Las sesiones del Programa Montessori se han planteado con el siguiente esquema, siempre flexible y adaptado a las necesidades del grupo en cada momento: TOR, Actividad/es grupal, actividad/es individuales.

Cada sesión se ha planificado teniendo en cuenta a cada persona, sus gustos y las necesidades que presenta, sin embargo, dentro de la filosofía Montessori, las actividades siempre son modulables en dificultad a los requerimientos de la persona a la que se presenta. De esa forma se ha conseguido siempre una sensación de logro en la ejecución, y estímulación adaptada a los requerimientos cognitivos y funcionales de la persona.

Diariamente se ha realizado un registro de los elementos que se consideran importantes de cada una de las personas participantes, con el fin de seguir su evolución y de plantear las actividades adaptadas en dificultad y gusto.

RECURSOS

Equipo de Trabajo

Trabajadora Social encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida a AFARABA.
- Tramitar la solicitud de valoración.
- Intervenir y orientar a nivel social en caso de que la familia así lo requiera.

1 Neuropsicóloga, encargada de realizar la valoración neuropsicológica para determinar si la persona con diagnóstico, es susceptible de poder participar en alguno de los programas.

2 Terapeutas ocupacionales con formación Montessori aplicada a demencias han sido las encargadas de:

- Realizar la valoración funcional-ocupacional de la persona con diagnóstico para determinar si es susceptible de poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación.
- Programar, ejecutar y valorar las actividades que se han planteado en el grupo.

1 Psicóloga ha sido la encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida y seguimiento de cada caso.
- Realizar entrevistas de seguimiento con la persona con deterioro cognitivo o demencia.
- Elaborar la memoria anual.

Personas Voluntarias:

- Encargadas de realizar el acompañamiento a las personas usuarias del programa, en caso de que, de manera puntual, su familia no haya podido acompañarle.

1 Administrativa

1 Directora Gerente

Se trabaja en equipo: Las acciones de cada profesional han sido siempre comunicadas y consensuadas al resto de profesionales que forman parte del programa.

Material de Estimulación

- Material de papelería adaptado a la metodología
- Materiales propios de la metodología
- Materiales cotidianos de la vida diaria.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.023, **12 personas** han solicitado poder formar parte del Programa Montessori, de las cuales 9 han sido mujeres (75%) y 3 varones (25%). Todas ellas, excepto una mujer que se incorporará a finales del mes de diciembre, han podido pasar a formar parte del programa.

Cabe destacar que la aproximadamente un 66,66% de las personas que han solicitado el programa acudieron a la asociación por iniciativa propia, una única ha acudido derivada del ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y un 25% acudió por recomendación de algún familiar o conocido.

Las solicitudes se han recibido en el orden cronológico que se detalla a continuación:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1	2	2	0	0	2	1	1	0	2	1	0

ALTAS

A lo largo del año 2023 se han producido un total de 12 altas en el orden cronológico que se detalla a continuación.

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
2	1	1	0	0	3	0	0	1	2	2	0

3 de las personas incorporadas no se han adaptado al programa.

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

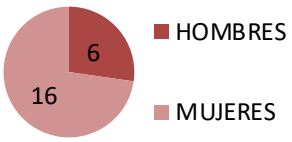
A lo largo del año 2023, 22 personas se han beneficiado del Programa Montessori.

- Grupo 1: 9 personas (8 mujeres y un hombre)
- Grupo 2: 7 personas (5 mujeres y 2 hombres)
- Grupo 3: 6 personas (3 mujeres y 3 hombres)

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

SEXO

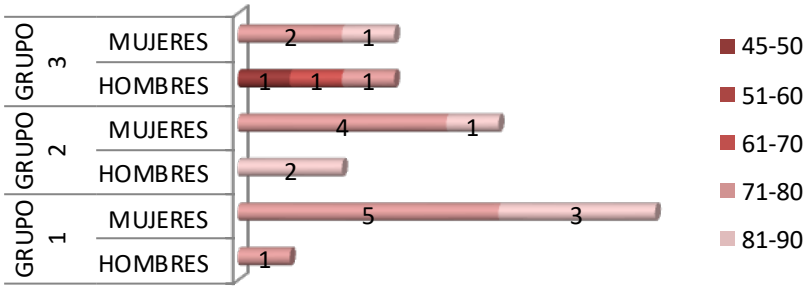
Personas Usuarias del Programa (22)					
GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
8	1	5	2	3	3



Un 72,72 % de las personas beneficiarias han sido mujeres y un 27,27 % varones.

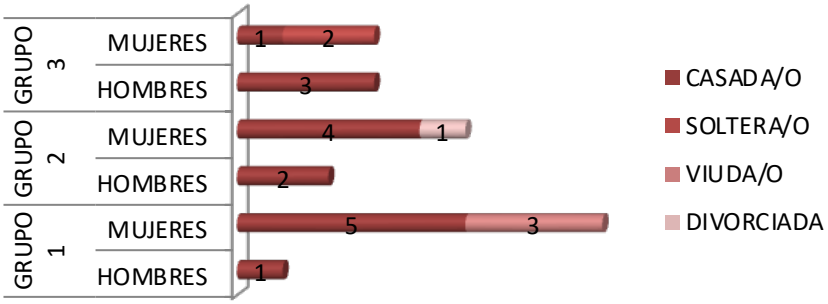
EDAD

De las 22 personas que han formado parte del programa, un 59,09% tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 31,81% tiene una edad comprendida entre los 81 y los 90 y dos personas tienen una edad comprendida entre los 50 y los 60 y entre los 61 y los 70 años de edad respectivamente.



ESTADO CIVIL

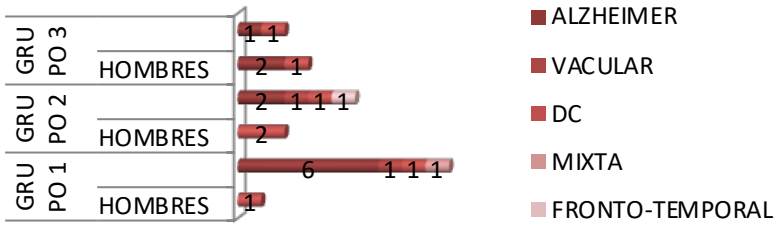
Un 72,72% corresponde a personas casadas, un 9,09% a personas solteras, un 13,63 % a personas viudas y ha habido una única persona divorciada.



PERFIL NEUROLÓGICO

	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		TOTAL	
Alzheimer	6 ♀	0 ♂	2 ♀	0 ♂	1 ♀	2 ♂	9 ♀	2 ♂
Vascular	1 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	2 ♀	0 ♂
Deterioro Cognitivo	1 ♀	1 ♂	1 ♀	2 ♂	1 ♀	1 ♂	3 ♀	4 ♂
Mixta	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂
Fronto-Temporal	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂

La Demencia tipo Alzheimer se presenta en un 50% de los casos, seguida de las personas diagnosticadas de padecer un Deterioro Cognitivo (31,81%). En un 9,09% se encuentran las personas con Demencia Vascular y en último lugar las personas con Demencia Fronto-Temporal y Demencia mixta (4,54 %) respectivamente.



PERFIL FUNCIONAL

Todas las personas que acuden al Programa Montessori lo han hecho acompañadas. A continuación se detalla por parte de quien han sido acompañadas.

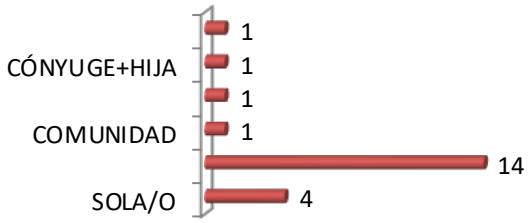
Tal como puede observarse, un 72,72 % de las personas acuden al programa acompañadas por un miembro de la familia, un 18,18 % lo ha hecho acompañada por una persona contratada de manera privada y un 9,09 % lo ha hecho acompañada por una persona del servicio de ayuda a domicilio.

LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 22 personas que han acudido al programa un 63,63% procede de otras comunidades y un 36,36 % procede de Álava.

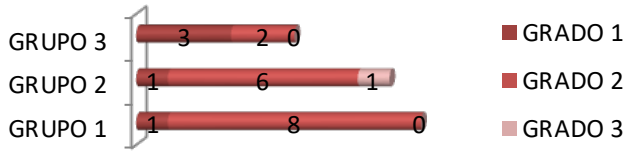
CONVIVENCIA

De las 22 personas que se han beneficiado del programa, un 63,63 % vive con su cónyuge, un 18,18 % viven solas, y un 4,54 % viven con ayuda privada, con su hija y su familia, en comunidad y con su cónyuge y familia respectivamente.



GRADO DE DEPENDENCIA

De las 22 personas que han sido beneficiarias del programa un 72,72 % valorados con un grado 2 de dependencia, un 22,72 % con un grado 1 y una única persona está valorada con un grado 3 de dependencia.



BAJAS DEL PROGRAMA

Se han producido 8 bajas en el programa a lo largo del año 2023.

Las bajas se han debido fundamentalmente a los siguientes motivos:

	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
Centro de día	3	2	0	5
Problemas de Salud	0	0	1	1
Avance de la enfermedad	2	0	0	2

Tal como puede observarse el motivo principal por el que las personas han dejado de acudir al programa ha sido el ingreso en centro de día (62,5%), seguido de las personas dadas de baja por el avance de la enfermedad y finalmente, con un 25% las personas dada de baja por presentar diferentes problemas de salud.

RENUNCIAS

3 personas (2 mujeres y un hombre) han renunciado a su plaza en el programa por los motivos que se detallan a continuación:

- 1 mujer, porque la familia ha considerado que no era un buen momento, teniendo en cuenta que la persona con demencia se estaba habituando a una nueva rutina en el domicilio.
- 1 hombre porque había comenzado a acudir a un centro de día.
- 1 mujer porque no quería acudir.

INADAPTACIONES

3 mujeres que habían solicitado poder formar parte del programa, no han superado el periodo de prueba del mismo. No han sido capaces de continuar la dinámica de las sesiones ni de ejecutar las actividades que se les planteaban. Tampoco mostraban implicación con lo planteado.

LISTA DE ESPERA

Actualmente hay una persona en lista de espera que se incorporará a lo largo del mes de diciembre.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **76 personas** de las cuales **29** eran personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y otras **47** personas que eran familiares de éstos.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 5
- Citas de Acogida: 12
- Seguimientos: Cada vez que una persona ha pasado a formar parte del programa, se le ha realizado una llamada de seguimiento al familiar de referencia, tras la tercera sesión, para comentar el estado general de la persona en el programa.
- Las llamadas y las citas de seguimiento se han ejecutado de manera periódica, tanto a petición de la familia como cuando la coordinadora del programa así lo haya considerado.

CONCLUSIONES

16 de las 22 personas que se han beneficiado del programa a lo largo del año han sido mujeres, frente a 6 hombres.

Las personas con edades comprendidas entre los 71 y los 80 años de edad han sido mayoría y también las personas casadas (72,72%).

Todas las personas usuarias del programa han acudido al mismo acompañadas, la mayoría por un familiar (72,72%). En este mismo porcentaje se han presentado las personas valoradas con un grado 2 de dependencia.

Un 62,5% de las bajas se han producido porque la persona ha pasado a formar parte de un centro de día.

Cabe destacar, que la demencia tipo Alzheimer se ha presentado en un 50% de los casos.

A lo largo del año, ha podido observarse que un gran porcentaje de las personas que se han incorporado al programa, presentaban graves problemas visuales. Por este motivo, ha habido que planificar material específico para este tipo de perfil más concreto.

3.4 PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN EN DOMICILIO "BANOA"

Con los avances científicos, médicos y tecnológicos, existentes en la sociedad actual, el aumento en la esperanza de vida que ha ido creciendo paralelamente, no solo en la población en general, sino también en las personas que padecen algún tipo de deterioro cognitivo o demencia.

Aunque las demencias cursan irreversiblemente hacia un deterioro psicofísico de la persona, ello no debe de suponer un impedimento para incentivar todas aquellas capacidades y funciones que todavía conserva la persona.

Por este hecho, cabe destacar la importancia de la psicoestimulación, entendida como un conjunto de métodos y estrategias que pretenden prevenir, mantener, restaurar y compensar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie de actividades concretas.

El día 2 de enero de 2022, AFARABA pone en marcha el Programa de Estimulación en domicilio "BANOA", con la intención de que los síntomas y consecuencias físicas, psicológicas y emocionales que pueden llegar a padecer las personas con un diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia, sean menos severas y drásticas, de modo que puedan mantener su autonomía el mayor tiempo posible.

OBJETIVOS

- Mejorar la calidad de vida de las personas que padecen algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y la de sus familiares cuidadores, ayudándoles a ralentizar el deterioro cognitivo y funcional, fomentando su autonomía y ayudándoles a convivir con su enfermedad.
- Fomentar la autonomía de la persona estimulando todas las operaciones cognitivas a través de un programa individualizado.
- Facilitar el mantenimiento y desarrollo de las competencias individuales de cada persona, disfrutando lo más plenamente posible, de una vida lo más normalizada y activa.
- Estimular a las personas con demencia o deterioro cognitivo para tratar de mantener sus facultades (cognitivas, funcionales, motoras, etc...) el mayor tiempo posible.
- Facilitar la expresión de los procesos de angustia que las personas con deterioro cognitivo o demencia pueden llegar a experimentar.
- Formar a las personas con deterioro cognitivo o demencia en técnicas de afrontamiento para poder actuar ante situaciones que les resulten dificultosas.
- Retrasar al máximo la institucionalización de la persona con demencia.
- Minimizar la atención a los aspectos negativos de la enfermedad y fomentar los aspectos positivos de la persona.
- Aumentar la autoestima.

- Favorecer una interacción positiva entre la persona con demencia y su cuidador.
- Ayudar y apoyar a las familias facilitándoles asesoramiento.

BENEFICIARIOS

A continuación se detalla el tipo de personas que han sido susceptibles de recibir psicoestimulación en el domicilio:

Beneficiarios directos

- Personas que vivan fuera de Vitoria y tengan dificultad para desplazarse diariamente a Vitoria-Gasteiz.
- Personas con movilidad reducida y/o limitaciones físicas.
- Personas sin recursos o apoyos que puedan ser acompañadas al resto de programas de psicoestimulación que se llevan a cabo de manera presencial.
- Personas con conductas disruptivas/ trastornos conductuales que no puedan beneficiarse de una estimulación en grupo.
- Personas con afasia disruptiva muy limitante que no puedan beneficiarse de una estimulación grupal.
- Personas que no quieran acudir al centro los 5 días de la semana porque aún mantienen una vida activa con una rutina muy marcada.

Beneficiarios indirectos

- Familiares-cuidarores de las personas afectadas por la demencia o deterioro cognitivo.
- Personal de los recursos o instituciones a los que pueda estar acudiendo la persona afectada.

PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL PROGRAMA

Cualquier persona asociada a AFARABA ha podido solicitar pertenecer al programa de estimulación en domicilio BANOA.

El primer contacto de la familia con la entidad ha sido con alguna de las trabajadoras sociales de la misma, donde, quienes, tras haberles explicado todos los programas de psicoestimulación que se llevan a cabo, han rellenado una solicitud de valoración neuropsicológica y funcional- ocupacional, necesaria para saber si la persona cumple o no el perfil requerido para poder formar parte en alguno de los programas de psicoestimulación que se están llevando a cabo en la entidad.

Esta demanda es trasladada, por parte de la trabajadora social, tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional encargadas de realizar la valoración pertinente (valoración neuropsicológica y funcional-ocupacional).

Tras haber realizado la valoración correspondiente, se ha mantenido una entrevista conjunta con la persona que tiene el diagnóstico y su la familia, con el fin de explicarles el funcionamiento del programa del que cumple el perfil y los objetivos del mismo.

El objetivo principal de este tipo de intervención (involucrar a la persona con diagnóstico) ha sido que, la decisión final para acudir al programa, la haya tomado tanto la persona con como la familia, de manera conjunta.

Esta forma de proceder ha facilitado mucho la adaptación de la persona al programa.

Una vez que la plaza ha sido adjudicada, la psicóloga coordinadora del programa ha mantenido una entrevista de acogida con la familia, ofreciendo siempre la posibilidad de que la persona con diagnóstico esté presente.

En esta entrevista se han recopilado todos los datos necesarios para su incorporación en el programa, se ha elaborado una breve historia de vida y la familia ha hecho entrega de la documentación que con anterioridad se le ha solicitado. También se ha explicado detenidamente el Reglamento de Régimen interno del Programa y se ha realizado la firma del mismo por parte de la familia y la persona con diagnóstico.

En esta entrevista también se ha determinado la fecha de comienzo del programa.

Previa a la elaboración de los cuadernillos de estimulación, la psicóloga ha trasladado todos los datos necesarios de la persona a la terapeuta ocupacional, que es quien programa las actividades (cuadernillos) que la persona va a ejecutar en el domicilio.

Una vez que la persona se ha incorporado al programa, se ha realizado una entrevista de seguimiento de manera quincenal, en el caso de la modalidad de cuadernillo de estimulación, para valorar la ejecución de las actividades y de este modo poder ir regulándolas en base a las necesidades de la persona (nivel de complejidad, etc...).

El seguimiento a las familias se realizará a nivel individual, mediante entrevistas periódicas programadas con carácter obligatorio.

MODALIDADES DE ESTIMULACIÓN EN DOMICILIO

En el Programa Banoa se han establecido 2 modalidades o formatos:

Modo Packs de Fichas (Paquetes de Estimulación)

Una terapeuta ocupacional ha sido la encargada de programar un cuadernillo de estimulación cognitiva, basada en el sistema de fichas, que la persona ha llevado a cabo en su propio domicilio.

Los cuadernillos han sido revisados de manera quincenal, de forma conjunta entre la psicóloga del programa y la persona con deterioro cognitivo o demencia, con el fin de determinar si el nivel de actividades estaba siendo el adecuado.

Modo Plataforma NeuronUp

La psicóloga del programa ha sido la encargada de programar 2 sesiones de estimulación a la semana, de 45 minutos cada una de ellas, que la persona con deterioro cognitivo o demencia ha ejecutado de manera "on line".

Para ello se ha hecho uso de la herramienta de neurorehabilitación NeuronUP (2GO) que es una herramienta de estimulación cognitiva dirigida a restituir, minimizar y compensar en la medida de lo posible los déficits que pueden aparecer en la persona afectada por deterioro cognitivo o demencia de cara a conseguir la mayor autonomía posible)

Todas estas sesiones programadas, han sido supervisadas de manera semanal, por la profesional, quien ha ido adaptando las actividades a las capacidades de la persona.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

PLAZAS EXISTENTES

El número máximo de plazas ofertadas a lo largo del año 2023 ha sido de **15**.

UBICACIÓN

Tanto la evaluación previa a la incorporación de la persona en el programa, como la programación de las sesiones han sido llevadas a cabo en el Centro de terapias de AFARABA (C/ La Eneida, 2-4) mientras que las entrevistas de seguimiento se han llevado a cabo en la Sede de AFARABA (Avenida de Budapest, 29, bajo bis).

PERIODICIDAD

Dependiendo de la modalidad de estimulación que la persona haya estado ejecutando, las actividades han sido revisadas con diferente temporalidad:

- Paquetes de estimulación: Han sido revisados de manera quincenal, conjuntamente por la persona afectada y la psicóloga del programa y de manera presencial.
- Herramienta de neurorehabilitación NeuronUp (2GO): Se han programado 2 sesiones semanales, de 45 minutos cada una de ellas, y han sido supervisadas semanalmente, online, por la psicóloga del programa.

ESQUEMA DE LOS PACKS/ CUADERNILLOS

Tanto los cuadernillos de estimulación como las sesiones de NeuronUp, han sido han sido planteadas con un esquema flexible y adapatado a las necesidades de cada persona.

Han sido planificadas teniendo en cuenta a cada persona, y han sido modulables en dificultad a los requeremientos de la persona. De esa forma se ha conseguido siempre una sensación de logro en la ejecución, y estímulación adaptada a los requermientos cognitivos.

Los cuadernillos han sido planteados en base a 3 niveles de dificultad:

- Nivel 1 :Nivel máximo de dificultad.
- Nivel 2: Nivel medio de dificultad.
- Nivel 3: Nivel bajo de dificultad.

El nivel de actividad de cada persona se ha determinado en base a los resultados obtenidos en la valoración neuropsicológica previa y se han ido modulando en base a los resultados obtenidos.

Cuando alguna de las personas ha comenzado a tener un mal rendimiento en las actividades que se plantean, el equipo técnico ha ido preparando a la familia para que solicite un recurso más adaptado a su situación actual de la persona.

RECURSOS

Recursos Humanos

Trabajadora Social ha sido la encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida a AFARABA.
- Tramitar la solicitud de valoración.
- Intervenir y orientar a nivel social en caso de que la familia así lo requiera.

1 Neuropsicóloga, encargada de realizar la valoración neuropsicológica para determinar si la persona con diagnóstico, es susceptible de poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación.

1 Terapeuta ocupacional, encargadas de:

- Realizar la valoración funcional-ocupacional de la persona con diagnóstico para determinar si la persona es susceptible de poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación.
- Programar los cuadernillos de estimulación que la persona va a ejecutar en su domicilio.

1 Psicóloga ha sido la encargada de:

- Realizar la entrevista de acogida y seguimiento de cada caso.
- Realizar las entrevistas de seguimiento con la persona con deterioro cognitivo o demencia y su familia.
- Programar y valorar las actividades que se llevan a cabo en NeuronUp.
- Elaborar la memoria anual.

1 Administrativa

1 Directora Gerente

Se trabaja en equipo: Las acciones de cada profesional han sido siempre comunicadas y consensuadas al resto de profesionales que forman parte del programa.

Recursos Materiales

Infraestructura**:**

- Mobiliario: Mesas y sillas
- Material técnico: Ordenador, Fotocopiadora, Tablets, Plataforma NeuroNUP

Material de Estimulación:

- Material de papelería
- Programa de Neurorehabilitación "NeuronUp"

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.023, **9** personas han solicitado poder formar parte del Programa de estimulación en domicilio "BANOA", de las cuales 2 han sido mujeres (22,22%) y 7 varones (77,77 %).

De estas 9 solicitudes un 33,33 % ha acudido a AFARABA asesorado por el servicio de neurología y por iniciativa propia respectivamente, un 22,22% por recomendación de algún familiar o conocido y un 11,11 % por recomendación del médico de atención primaria.

Las solicitudes se han recibido en el orden cronológico que se detalla a continuación:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
2	0	2	1	0	0	0	1	3	0	0	0

ALTAS

A lo largo del año 2023 se ha procedido a dar de alta a 8 de las 9 personas que solicitaron el programa.

Una de ellas renunció a la plaza porque no quería ejecutar las actividades que desde AFARABA se le programaban.

Las altas se han producido en el orden cronológico que se detalla a continuación:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
2	0	2	1	0	0	0	0	3	0	0	0

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2023, **15** personas se han beneficiado del Programa "Banoa".

- Modo Packs de fichas: 8 personas (5 hombres y 3 mujeres).
- Modo Plataforma NeuronUp: 7 personas (4 hombres y 3 mujeres).

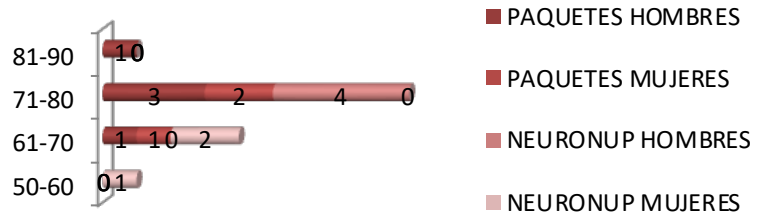
PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

SEXO

Usuarias/os del Programa (15 personas)			
Packs		**NeuronUp**	
♀	♂	♀	♂
3	5	3	4

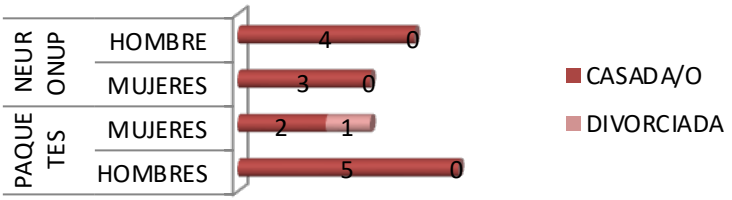
Un 40 % de las personas beneficiarias han sido mujeres y un 60% varones.

EDAD



De las 15 personas que han formado parte del programa, un 60 % ha tenido una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 26,66 % una edad comprendida entre los 61 y los 70 y un 6,66 % una edad comprendida entre los 50 y los 60 y entre los 81 y los 90 años de edad respectivamente.

ESTADO CIVIL

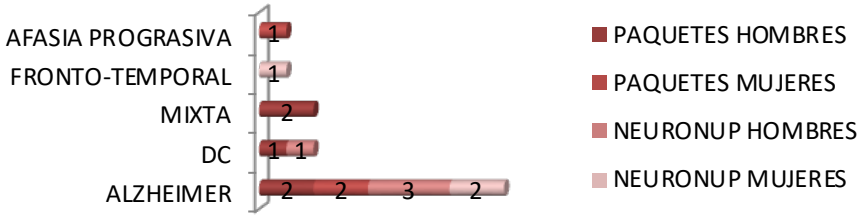


De las 15 personas que han sido beneficiarias del programa, un 93,33 % son personas casadas y un 6,66 % divorciadas.

PERFIL NEUROLÓGICO

A continuación se detallan los tipos de demencia que padecen las personas que han formado parte del programa:

	PACKS		NEURONUP		TOTAL	
Alzheimer	2 ♀	2 ♂	2 ♀	3 ♂	4 ♀	5 ♂
Afasia Progresiva	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂
Mixta	0 ♀	2 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	2 ♂
Deterioro Cognitivo	0 ♀	1 ♂	♀	1 ♂	0 ♀	2 ♂
Fronto-Temporal	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂



La Demencia tipo Alzheimer se ha presentado en un 60% de los casos. Con un 13,33 % se han presentado las personas con Deterioro cognitivo y Demencia mixta respectivamente.

Finalmente, la demencia Fronto temporal y Afasia progresiva Primaria se han presentado en un 6,66 % de los casos respectivamente.

PERFIL FUNCIONAL

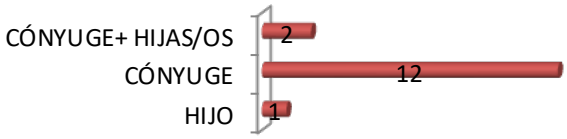
Tal como se han mencionado anteriormente, las personas que han utilizado la metodología a través de packs de estimulación, han realizado un seguimiento de manera quincenal con la psicóloga del programa. De las 8 personas que han utilizado esta metodología, solo una ha acudido sin ser acompañada a estos encuentros.

LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 15 personas que han acudido al programa un 53,33 % procede de Álava y un 46,66 % de otras comunidades.

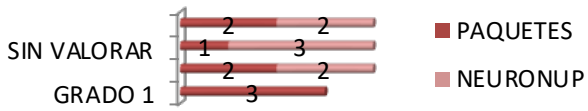
CONVIVENCIA

De las 15 personas que se han beneficiado del programa a lo largo del año, un 80% convive con su cónyuge, un 13,33 % convive con su cónyuge la familia de ésta y un 6,66 % lo hace con su hijo.



GRADO DE DEPENDENCIA

De las 15 personas que han acudido al programa, un 20 % ha sido valorada con un Grado 1 de dependencia, un 26,66 % con un grado 2 o están en trámites de ser valorados o no consideran realizar la valoración de dependencia respectivamente.



BAJAS DEL PROGRAMA

Se han producido 6 bajas en el programa a lo largo del año 2023.

Las bajas se produjeron por los motivos que se detallan a continuación:

	PACKS	NEURONUP	TOTAL
No le beneficia	1	1	2
No le ve la utilidad	0	1	1
Cambio de programa de AFARABA	1	1	2
Problemas de salud	1	0	1
TOTAL			6 bajas

Cuando se indica que la persona no beneficiaba del programa, hace referencia a que, a la hora de ejecutar las actividades en el domicilio, a ambas personas se les generaba sintomatología ansiosa, por lo que se decidió darles de baja.

ESTADO DE LOS GRUPOS

A fecha 15 de diciembre de 2023, el Programa "Banoa" cuenta con un total de 6 plazas libres.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **39 personas** de las cuales **16** eran personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y las otras **23** personas eran familiares de éstas.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 6
- Citas de Acogida: 8
- Citas de seguimiento del programa:74

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
9	3	8	4	4	5	5	0	10	10	8	8

- Sesiones NeuronUp programadas: 326
  - Usuario 1: 64
  - Usuario 2: 19
  - Usuario 3: 7
  - Usuario 4: 101
  - Usuario 5: 23
  - Usuario 6: 97
  - Usuario 7: 15

- Llamadas de seguimiento: Cada vez que la coordinadora del programa lo considera necesario, realiza una llamada de seguimiento al familiar de referencia para comentar el estado general de la persona en el programa.

CONCLUSIONES

De las 29 personas que se han beneficiado del programa, 16 han sido mujeres y 13 hombres.

La mayoría (75,86%) son personas casadas que conviven con su cónyuge y un 65,51 % de ellas tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad.

Un 41,37 % de ellas están diagnosticadas de padecer Deterioro Cognitivo, seguidas de las personas con Demencia tipo Alzheimer (34,48%).

En cuanto al grado de dependencia, cabe destacar que 10 personas aún no están valoradas y 12 tienen un grado 1 de dependencia.

5 personas se han dado de baja por iniciativa propia, ya que no querían seguir en el programa.

4 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA

4.1 PROGRAMA DE INTERVENCION EN EL MEDIO RURAL AUPA_MUNICIPIOS ACTIVOS CON EL ALZHEIMER

Este programa se ha implementado a lo largo de los años 2021, 2022 y 2023, al objeto de acercarnos a los municipios rurales del Territorio Histórico de Álava y poder contactar con las personas con deterioro cognitivo leve o algún tipo de demencia y sus familias cuidadoras pero, también, para potenciar alianzas con redes comunitarias y recoger necesidades y propuestas relacionadas con las carencias que detectan distintos agentes (sociales, sanitarios y vecinales) residentes en este entorno.

Para dimensionar los casos de personas que padecen estas enfermedades, residentes en las distintas cuadrillas alavesas, exceptuando la de Vitoria-Gasteiz, nos hemos basado en la prevalencia en la demencia, EURODEM (Hofman et al 1991 Europeam Community concerted Action on the Epidemiology and Prevention of Dementia Group), como medida estadística fiable que merece confianza, así como en los datos de población de personas con 65 y más años, según datos del EUSTAT. Además, le hemos añadido la proporción de un 2% que corresponde, según la Sociedad Española de Neurología, a las demencias que cursan de forma precoz, es decir, aquellas en las que este tipo de patologías afectan a personas con menos de 65 años.

A finales de 2020 (cuando se realizó el proyecto de este programa), en las cuadrillas de la Llanada Alavesa, Ayala, Rioja, Montaña Alavesa, Gorbeialdea y Añana, estimábamos **1.516** personas con algún tipo de demencia, entre las que la enfermedad de Alzheimer era la más frecuente. Hoy, a finales de 2023, nos acercamos a las **2.000** personas.

Desde Municipios Activos con el Alzheimer, programa de la Asociación Alzheimer y otras Demencias de Álava que, a partir de ahora denominaremos AFARABA, hemos llevado a cabo una serie de acciones, en las que han participado: el Presidente de las Juntas Generales de Álava, las/los distintos representantes de las cuadrillas alavesas, las corporaciones municipales, juntas administrativas, empresas, asociaciones y agentes sociales y sanitarios del medio rural.

Destacamos el compromiso colaborativo y agradecemos la gran amabilidad de todas las personas con las que hemos trabajado y compartido actividades lo largo de estos tres años.

OBJETIVOS PLANTEADOS Y DESARROLLADOS

Estamos seguras/os de haber cumplido el objetivo principal de este programa, pues desde la proximidad, nos hemos acercado hasta las personas con demencia o deterioro cognitivo leve y a sus familiares residentes en el medio rural. Asimismo, los objetivos específicos que nos marcamos fueron:

- Formar y asesorar socio-educativamente a amigos de cercanía, familiares y a otras personas cuidadoras
- Detectar de forma precoz, a través de valoración cognitiva a aquellas personas interesadas
- Implementar programas en base a las necesidades detectadas, respetando sus características, valores, deseos y costumbres

Aparte de los objetivos que en su día planificamos, hemos podido **conocer los programas y servicios que ya se desarrollan en cada una de las Cuadrillas**, con el fin de complementar y mejorar su labor.

Como plus añadido, comprometidas/os con la Agenda 2030, desde AFARABA hemos llevado a cabo los siguientes:

En el capítulo siguiente definiremos las acciones que han hecho posible su cumplimiento.

METODOLOGÍA; ACCIONES Y TEMPORALIZACIÓN

El tipo de intervención que se ha llevado a cabo ha sido comunitaria, utilizando una metodología procedimental, aunque, flexible, participativa y colaborativa, desde la que, fundamentalmente, hemos ido **tejiendo relaciones y recogiendo necesidades**.

- Durante 2021 hemos desarrollado acciones en las cuadrillas de La Llanada Alavesa y Ayala
- En 2022 en Laguardia-Rioja y Montaña Alavesa
- En 2023 hemos implementado acciones en Gorbeialdea y Añana

3.1 Difusión del Programa

- A través del envío masivo, vía **e-mail**, de **cartas** y de los **folletos** "Municipios Activos con el Alzheimer", cuyos contenidos se elaboraron para cada una de las cuadrillas
- **Artículo** publicado en el Diario Noticias de Álava (a principios de 2021)
- **Notas divulgativas** en la página Web de AFARABA, y en las páginas de Cuadrillas y Ayuntamientos
- Artículos en las **revistas**: Luzkando, Berberana, Mendialdea Press, Zuin, Hauxe da, Iruñako y nota publicada en Blog de beti-On (Sº de Tele-asistencia de G. Vasco).
- **Presencia en espacios de**: Radio Vitoria, Euskadi Irratia, Radio Llodio, Radio Rioja Alavesa y Mendialdea Radio
- **Llamadas telefónicas**: a las Cuadrillas, Ayuntamientos, empresas del SAD, Centros de Salud, Servicios Sociales de Base, Farmacias, Juzgado de Primera Instancia de Amurrio y de Paz de otros municipios, Centros de Formación Profesional, Servicios de Correos, Bibliotecas, Agentes de la Ertzaintza y Policía local, pequeño comercio, taxistas, centros residenciales, centros de atención diurna, asociaciones de personas mayores, parroquias y peluquerías

3.2 Encuentros

Nos parece que la base del trabajo realizado ha sido identificar y escuchar a las personas y agentes comunitarios, así como visibilizar la labor de AFARABA. Por eso, a lo largo de estos tres años hemos establecido relaciones y vínculos, a través reuniones, con:

Año 2021

- Presidente de las Juntas Generales de Álava
- Presidentes de las Cuadrillas y alcaldes de la Llanada Alavesa de Rioja Alavesa
- Trabajadora Social del Centro de Salud Mental de Salburua, con cupo asistencial en la Llanada
- Técnico de comercio en las cuadrillas Llanada Alavesa, Rioja Alavesa y Montaña Alavesa, quien ha colaborado y se ha implicado trasladando pautas a los empresarios del pequeño comercio y de la hostelería sobre cómo pueden ayudar a las personas con demencia

- Trabajadoras sociales de Servicios Sociales de Base de Atención a la Víctima y del Servicio de Igualdad de La Llanada, y de los Ayuntamientos de Llodio, Amurrio y Aiala, para informar acerca del programa, valorar la necesidad de definir un proyecto formativo dirigido a vecinas/os y familiares y que nos dieran a conocer, tanto las necesidades como los recursos ya existentes, dirigidos al colectivo que nos ocupa
- Responsable de Residencia Sallurlegi de Agurain
- Jefas de los Servicios Sanitarios de Llodio y Amurrio
- Responsables del voluntariado de Cáritas Rural y con el Vicario de Agurain
- Presidentes y técnicos de las Asociaciones de Jubilados y Pensionistas de Salvatierra-Agurain, Alegría-Dulantzi, Llodio, Areta y Amurrio
- Presidenta y vocales de la Comisión de Salud Mental de Agurain
- Colegio de Farmacéuticos de Álava y titulares de todas las Farmacias de Agurain , Llodio, Amurrio y Respaldiza
- El día 21 de septiembre, fecha en la que conmemoramos el Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer, tuvo lugar una comparecencia en el Salón de Plenos de las Juntas Generales de Álava. Además de Pedro Elosegi, Presidente de las Juntas, junto con algunos junteros, estuvieron presentes en este acto, entre otras personalidades, miembros de la Junta Directiva de AFARABA y Emilio Sola, Diputado de Políticas Sociales de la Excma. Diputación Foral de Álava. Ese mismo día, 21 de septiembre, tanto la Diputación Foral de Álava como la Fundación Vital se sumaron a la iniciativa 'Municipios activos con el Alzheimer', e iluminaron las fachadas principales de sus sedes con el color verde que simboliza esta enfermedad
- Encuentros con Empresas de Ayuda a Domicilio (CLECE, que opera en la Llanada Alavesa y Arabako Laguntza en Aiala)
- Alumnos del Instituto Zaraobe de Amurrio
- Técnicas del Centro Rural de Atención Diurna y de la Residencia Menagaray en Respaldiza

Año 2022

- Diputado General de Álava y el Diputado de Políticas Sociales
- Presidentes y gerentes de las Cuadrillas de Laguardia- Rioja Alavesa y de Montaña Alavesa
- Jefes de los equipos de atención primaria de Aiala, Rioja Alavesa y Montaña Alavesa
- Empleadas de la Vivienda Comunitaria de Santa Cruz de Campezo y responsables de los Centros de Atención Diurna de Maeztu y Alda
- Equipos de Atención Primaria de Rioja Alavesa y Montaña Alavesa (Jefas/es de Servicio, médicas/os y Diplomadas/os Universitarios en Enfermería)
- Trabajadora Social de Zaintzen (empresa que gestiona el Servicio de Ayuda a Domicilio en Rioja y Montaña Alavesa)
- Presidenta de las Asociacion de Mujeres Rurales en Ayala, quien nos informó del Programa Etxean Zaintzen (formación a mujeres) que están desarrollando en la Cuadrilla de Ayala

- Alcaldesa de Santa Cruz de Campezo
- Alcaldesa del Valle de Arana
- Agentes Sociales (trabajadoras sociales de los Servicios Sociales de Base y técnicas en Prevención Comunitaria, de Rioja y Llanada Alavesas)
- Titular de la farmacia de Santa Cruz de Campezo
- Técnica del Gobierno Vasco y de la Empresa que gestionó la teleasistencia BetiOn
- Ertzainas de Servicio el 17 de septiembre en Laguardia, los cuales manifestaron tanto interés que se trasladaron sus inquietudes formativas a la Academia de Arkaute
- Asociaciones de Personas Mayores de Oyón, Moreda, Elciego y Laguardia

Finalmente, deseamos destacar que han sido muchas las familias que han participado durante este año en las Jornadas, conferencias y charlas que hemos impartido (y que mencionaremos en el siguiente punto), pero algunos municipios las familias de personas con demencia han deseado transmitir directamente sus necesidades a las profesionales de AFARABA, por lo que se han llevado a cabo dos encuentros con familiares: el 19 de junio en Yécora en la Casa de Cultura y el 10 de noviembre en el Ayuntamiento de Bernedo

Año 2023

- Presidente de la Cuadrilla de Gorbeialdea y técnicas/os que trabajan en la misma
- Trabajadoras Sociales de las Cuadrillas y Trabajadoras Sociales de los Servicios Sociales de Base
- Directoras/es de Centros Residenciales Privados (La Purísima Concepción, Orobide y Gorbea de Murguía) y de Centros Rurales de Atención Diurna Públicos de Gorbeialdea y Añana
- Responsables del Centro de Salud de Gorbeialdea y profesionales de la Salud de Kuartango y Pobes
- Neuro-psicóloga que trabaja para el Servicio de Teleasistencia del Gobierno Vasco, BetiOn
- Concejales del Ayuntamiento de Iruña de Oca
- Responsables de Formación de Agentes de la Ertzaintza
- Coordinadora del Programa de Voluntariado e Batekin en Aiala, Agencia del Voluntariado en Álava
- Coordinador del Programa de Voluntariado en Aiala de la Asociación Nagusilan
- Técnicas responsables de los equipos de Asistentzia, Prevención Geriátrica de Ayuda a Domicilio
- Farmacéutica de Legutiano
- Concejala de Cultura del Ayuntamiento de Nanclares de la Oca
- Grupo de Voluntarias de Cáritas en Nanclares de la Oca

3.3 Acciones Formativas

Las formaciones eran de acceso libre y gratuito, no siendo necesario inscribirse. En todas ellas nos han facilitado los espacios y los medios técnicos las Asociaciones de Personas Mayores, Cuadrillas, Centros Rurales de Atención Diurna, Centro de Educación Secundaria de Amurrio y Ayuntamientos. La difusión e impartición ha corrido a cargo de AFARABA.

A través de estas jornadas, conferencias y charlas hemos podido transmitir conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia. También acerca de la afectación de estas enfermedades en la familia, así como pautas y habilidades para la organización del plan de cuidados, cómo mejorar la comunicación con las personas con deterioro cognitivo y cuidados desde la psico-estimulación.

Hemos respondido a las demandas formativas que realizaron los ayuntamientos, Comisión de Salud Mental de Agurain, Centros de personas mayores, Centros de Salud, IES de Amurrio y Centros Rurales de Atención Diurna.

Han participado de las mismas: profesionales de los Servicios Sociales de Base, profesionales de los Centros de Salud, profesionales de los Servicios de Ayuda a Domicilio , de Viviendas Comunitarias y Centros Rurales de Atención Diurna, familiares de personas con demencia, alumnos del Instituto Zaraobe de Amurrio y vecinas y vecinos residentes en las diferentes cuadrillas. Y, en todo momento, hemos adaptado los temas de formación impartidos a las características de las personas asistentes.

Año 2021

- 24 de septiembre. **Araya-Araia**. Asparrena. 18:00h. Sala de cine Andra Mari Aretoa. "Impacto emocional y sentimientos en las personas cuidadoras"

  LUIS MIGUEL AMURRIO Psicólogo clínico, psicólogo de AFARABA.

- 27 de septiembre. **Ozaeta**. Barrundia. 17:00h. Ayuntamiento de Barrundia. "Identificación y gestión de las emociones en las personas cuidadoras"

  NURIA MONTEJO Psicóloga y psicoterapeuta.

- 28 de septiembre. **Acilu/Azilu**. Iruraiz-Gauna. 17:00h. Centro Social Lanturri. "Demencia, tipos, síntomas y cuidados"

  FERNANDO GOMEZ BUSTO Médico especialista en geriatría.

- 29 de septiembre. **Burgo/Burgelu**. Ayuntamiento de Elburgo/Burgelu. 18:30h. "Proceso en la persona cuidadora; sentimientos y emociones que pueden aparecer ante la prestación de cuidados a una persona con demencia"

  LUIS MIGUEL AMURRIO Psicólogo clínico, psicólogo de AFARABA.

- 30 de septiembre. **Agurain**. Sala Harresi Aretoa. 19:00h. Participación en las XXVII Jornadas sobre Salud Mental, organizadas por la Comisión de Salud Mental de Agurain**,** en las que desde AFARABA colaboramos con dos ponencias:

- "Impacto de la Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia en las familias". TESTIMONIO FAMILIAR.
- "Sentimientos, emociones y alteraciones conductuales en las personas con demencia". AINHOA BOIX, Neuropsicóloga. Colaboradora de AFARABA.

  Modera: PAULA CASAS, Trabajadora social de AFARABA
- 7 de octubre. **Alegría-Dulantzi**.18:00h. Casa de Cultura. "Identificación y gestión de las emociones en las personas cuidadoras"

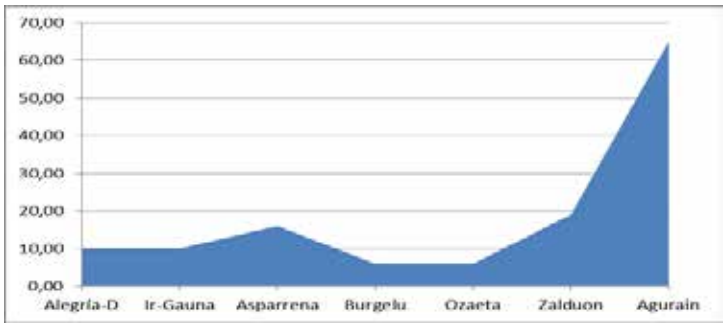
  NURIA MONTEJO Psicóloga y psicoterapeuta.
- 14 de octubre. **Zalduendo-Zalduondo**. 18:30h. Ayuntamiento de Zalduondo. CINE-FORUM. "CUIDADORES" de Oskar Tejedor; proyección de 52 minutos y coloquio

  Introduce al acto y modera el coloquio: PAULA CASAS, Trabajadora social de AFARABA.

Acudieron a estas demandas de la Comisión de Salud Mental y de los distintos ayuntamientos un total de **132 personas, 11 varones y 121 mujeres**. Las personas asistentes agradecieron en sobremanera el hecho de que desde AFARABA hayamos acercado estas jornadas formativas al medio rural. La profesional Técnica en Prevención Comunitaria del Instituto Foral de Bienestar Social en la cuadrilla de la Llanada (Mari Mar Lamíquiz) medió para la cesión de medios técnicos y salas con los distintos Ayuntamientos, y los temas tratados fueron propuestos por parte de las propias personas afectadas, familiares de personas con demencia, a través de las trabajadoras sociales de los Servicios Sociales de Base.

A destacar, la participación de las personas asistentes en los coloquios y, además, la gran colaboración por parte del Presidente de la Cuadrilla y de los Alcaldes de la Llanada, a quienes por parte de AFARABA se otorgó la distinción de "Municipios Activos con el Alzheimer".

Respecto a la asistencia, la máxima fue en Agurain y las mínimas en El Burgo y Ozaeta, a continuación presentamos los datos registrados por municipios:



- 25 de noviembre. **Amurrio.** 18:00h. Salón de Actos de la Catequesis.

  El local fue alquilado a la Parroquia de Santa María. Desde El Ayuntamiento de esta localidad nos cedían una sala en La Casa de la Cultura, pero consideramos que el espacio era reducido.

- "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psicoestimulación".
  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.
- "Impacto de la demencia a nivel familiar"
  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 30 de noviembre. **Llodio.** 18:00h. Casa de la Cultura, local cedido por el Departamento de Cultura del Ayuntamiento de este municipio.

  - "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psicoestimulación".
    ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.
  - "Impacto de la demencia a nivel familiar"
    PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

Asistieron a estas Charlas impartidas en Ayala **75 personas,** 65 mujeres y 10 varones.

Año 2022

Tres técnicas de AFARABA (Cristina Puro, Paula Casas y Zuriñe Majuelo) informamos y formamos, a través de sesiones específicas, a las y los profesionales de los equipos de Atención Primaria de Centros de Salud, a petición de éstas/os. Asistieron un total de **32 profesionales de la Salud**

- El 23 de marzo a las y los profesionales de **Laguardia-Rioja Alavesa** y **Peñacerrada** en el Hospital de Leza
- El 5 de mayo a las y los profesionales de **Aiala** en el Centro de Salud de Amurrio
- El 7 de noviembre a las y los profesionales de **Montaña Alavesa** en el Centro de Salud de Santa Cruz de Campezo

En el primer caso nos centramos en las características del colectivo y herramientas de apoyo específicas, mientras que en los otros dos, nos centramos fundamentalmente en informar y trasladar a los equipos: cuáles son las características del colectivo, problemas de salud más frecuentes en las personas cuidadoras, recursos específicos disponibles y en dar a conocer instrumentos de cribado de cognición general:

- Mini-mental State Examination (MMSE)
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Cuestionario de Pfeiffer (SPSMQ)
- Ascertain Dementia-8 (AD-8)

Y de los instrumentos orientados al cribado de la memoria:

- Test del Informador (TIN)
- Cuestionario de Fallos de Memoria en la vida cotidiana (MFE)

Por otro lado, se impartieron las siguientes Charlas formativas:

- 19 de enero. **Salvatierra-Agurain**. 17:00h. Centro de Jubilados y Pensionistas. "Beneficios de la Psico-Estimulación".

  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.

- 31 de marzo. **Yécora**. 18:00h. Sala Multiusos. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación". "Impacto de la demencia a nivel familiar"

  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 7 de Abril. **Oyón**. 18:00h. SALA BAZTERRA. "Enfermedad de Alzheimer y otras demencias; "Impacto de la demencia a nivel familiar".

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 12 de abril. **Samaniego**. 18:00h. Sala Haizea del Centro Social. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; "Impacto en la familia".

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 21 de abril. **Moreda de Álava**. 18:00h. Salón de Actos del Ayuntamiento. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; impacto en la familia".

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 3 de mayo. **Elvillar**.18:00h.Salón de Jubilados (bajos del Bar). "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; "Impacto en la familia"

  PAULA CASAS, trabajadora Social de AFARABA.

- 19 de mayo. **Lapuebla de Labarca**.18:30h. Salón del Ayuntamiento. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación"; "Impacto de la demencia a nivel familiar"

  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 1 de junio. Elciego. 18:00h. Centro de Jubilados y Pensionistas. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; "Impacto en la familia"

  PAULA CASAS, trabajadora Social de AFARABA.

- 2 de junio. **Laguardia**. 18:00h. Casa Garcetas. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; "Impacto en la familia".

  PAULA CASAS, trabajadora Social de AFARABA.

- 6 de octubre. Santa Cruz de Campezo.17:00H. Kultur Etxea, Club de Jubilados."Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación" "Impacto de la demencia a nivel familiar"

  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 20 de octubre. **Arraia-Maeztu**. 16:00h. Centro Rural de Atención Diurna. "Afectación de la demencia en las familias y organización del Plan de Cuidados"

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 25 de octubre. **Alda**.16:00h. Centro Rural de Atención Diurna. "Afectación de la demencia en las familias y organización del Plan de Cuidados.

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 10 de noviembre. **Bernedo**. 17:00h. Sala Planta Baja del Ayuntamiento. "Enfermedad de Alzheimer y otras demencias; Impacto de la demencia a nivel familiar"

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

Debido la presencia de personas y familiares afectados, recogimos sus sugerencias y necesidades.

Han asistido a estas conferencias y charlas formativas e informativas un total de **410 personas** (369 mujeres y 41hombres).

Año 2023

- 11 de octubre. **Murguia**. Centro de Salud.

  Paula Casas mantuvo un encuentro e impartió formación a las 7 profesionales del equipo de atención primaria (médicas/os, pediatra y DUES). Informó sobre la importancia de la Detección Precoz y sobre los programas y servicios de AFARABA así como sobre recursos y dispositivos de apoyo para personas con deterioro cognitivo leve o con demencia. También se recogieron algunas necesidades que por parte de este equipo nos trasladaron.

- 15 de junio. Durana. 17:30h. Centro Socio-Cultural Sologana.

  "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación"; "Impacto de la demencia a nivel familiar"

  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.

  IOSUNE LOPEZ DE GOICOECHEA, trabajadora social de AFARABA.

- 16 de octubre. **Langraiz-Nanclares de la Oca**. 17:30h. Centro Cívico.

  "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación"; "Impacto de la demencia a nivel familiar"

  ZURIÑE MAJUELO, psicóloga de AFARABA.

  PAULA CASAS, trabajadora social de AFARABA.

- 18 de Octubre. **Langraiz-Nanclares de la Oca**. 15:30h.

  Centro Rural de Atención Diurna. Organizamos, conjuntamente con la trabajadora social del base del Ayuntamiento de Iruña de Oka y del Centro, un Café-Tertulia dirigido a los familiares, personas usuarias, profesionales y voluntarias, a través de la tertulia tratamos de normalizar el deterioro cognitivo, como parte de la vida y proporcionar pautas a usuarias/os y a sus familias.

- 23 de octubre. **Izarra**. 17:30h. Kultur-Gela, Aula de Cultura (junto a la farmacia)

  "Enfermedad de Alzheimer y otras demencias; Impacto de la demencia a nivel familiar".

  PAULA CASAS, trabajadora Social de AFARABA.

Han acudido **67 personas,** 15 hombres y 42 mujeres.

En todos los casos, desde AFARABA hemos insistido en la importancia que tiene la detección precoz y el hecho de comunicarse adecuadamente con las personas con deterioro cognitivo o con algún tipo de demencia, haciendo entrega a los asistentes a estas charlas de folletos informativos (alusivos a este programa y a cada una de las cuadrillas).

Por otro lado, a demanda del Instituto de Educación Secundaria Zaraobe de **Amurrio**, impartimos dos formaciones el 9 de marzo y el 23 de octubre de 9 a 10:30, a través de las cuales, Cristina Puro, neuropsicóloga de AFARABA, impartió el tema **La Comunicación con las personas con demencia**, a las que asistieron, con un alto nivel de motivación y participación, **120 alumnas y alumnos** de los ciclos de Atención a Personas en Situación de Dependencia y de Integración Social.

3.4 "Unidad Móvil de Cribado Congnitivo

Desde AFARABA desarrollamos una acción, denominada "Hagamos un viaje al interior de tu memoria "(2021), "Caminando en la memoria" (2022) "Sumando memoria y corazón" (2023), a través de las cuales, una unidad móvil o vehículo adaptado, ha repostado en algunas localidades de las distintas cuadrillas alavesas, al objeto de que profesionales de la Asociación (**neuro-psicólogas y trabajadoras sociales de AFARABA**) pudieran atender, tanto a personas preocupadas por olvidos", como a sus familiares y a vecinas/os que tuvieran interés.

Para poder realizar las valoraciones cognitivas se seleccionaron como herramientas: hoja de firma de consentimiento Informado, en la que asimismo se advertía de la confidencialidad y protección de los datos, el test conocido como Mini-Mental, prueba de cribado o despistaje cognitivo más utilizada para evaluar la sospecha de síntomas compatibles con deterioro cognitivo o demencia y el Montreal Cognitive Assessment MOCA.

Apoyaron esta iniciativa los ayuntamientos de los municipios que a continuación mencionamos:

Estuvimos en los siguientes municipios:

Año 2021:

- Día 30 de septiembre _ **Salvatierra-Agurain**
- Día 7 de octubre _ **Alegría-Dulantzi**

Año 2022

- Día 17 de septiembre _ **Santa Cruz de Campezo y Laguardia**
- Día 18 de septiembre _ **Laudio-Llodio**

Año 2023

- Día 18 de septiembre _ **Langraiz-Nanclares de la Oca**
- Día 22 de septiembre _ **Legutio-Legutiano**

Aunque el vehículo estuvo instalado en los municipios que hemos mencionado, se realizó difusión para que pudieran asistir hasta la Unidad Móvil todas las personas de la cuadrilla a la que pertenecían esos municipios que lo deseasen.

110 personas acudieron a los puntos a recibir información, habiendo sido proporcionada a través de entrevistas por parte de las trabajadoras Sociales de AFARABA. Otras **103 personas realizaron las pruebas cognitivas con las neuropsicólogas de la Asociación.**

Los resultados de personas valoradas por cuadrillas son los siguientes:

- Llanada Alavesa: 24 personas
- Montaña y Rioja Alavesa: 46 personas
- Gorbeialdea y Añana: 33 personas

Total de personas valoradas residentes en el entorno rural: 103

Total de personas atendidas: 213: 173 mujeres y **40** hombres

Por esta acción el 30 de junio de 2022, recibimos por parte del Departamento de Políticas Sociales de la Excma. Diputación de Álava el **Premio Be Bai a las Buenas Prácticas.**

3.5 Programas de Psicoestimulación

Una psicóloga especializada ha presentado y desarrollado en el entorno rural los siguientes programas:

- 1. "AUPA", consistente en detectar de forma precoz el deterioro cognitivo, y en facilitar el acceso a terapias orientadas al control y manejo de los síntomas, especialmente eficaces en las fases iniciales
- 2. "BANOA", mediante el cual se procedió a la valoración del estado cognitivo de la persona y, posteriormente, se enviaron al domicilio paquetes terapéuticos y se realiza el seguimiento a la persona con deterioro cognitivo y a su familia

El programa AUPA se ha desarrollado en los municipios de Yécora (2021), en Sala de la Bibliotec, ubicada en la Casa de la Cultura y en la sede de la Asociación de Jubilados y Viudas Virgen de Sallurlegui de Salvatierra-Agurain, (ediciones en 2021 y 2022), beneficiándose de un total de 36 sesiones, de dos horas de duración cada una, un total de 34 personas. Mientras que del programa Banoa, se han beneficiado 3 personas, enviándose semanalmente paquetes terapéuticos a sus domicilios.

3.6 Presentación del Programa Municipios Activos con el Alzheimer en Congresos y Jornadas

- Comunicación de Paula Casas, trabajadora social de AFARABA, a través de póster y oral, en el **IX Congreso, organizado por CEAFA Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer**, que tuvo lugar en el Palacio de Congresos Europa del 10 al 13 de noviembre de 2021. Póster que fue elegido por la organización para que su autora pudiera presentárselo a su Majestad la Reina Doña Sofía y a Miren Gotzone Sagarduy, Consejera de Salud del Gobierno Vasco.

- **XVI Congreso de Zahartzaroa**, Sociedad Vasca de Geriatría y Gerontología, celebrado del 4 al 6 de mayo de 2022, Paula Casas presentó una comunicación oral del Programa.

3.7 Acciones Solidarias y de Sensibilización desarrolladas en el entorno rural

Año 2022

- El 13 de abril y el 25 de mayo nos reunimos en la Sala Nagusi de Amurrio con Batekin y diferentes asociaciones que intervienen en la Cuadrilla de Ayala (NAGUSILAN, ACC, APDEMA, EGINAREN EGINEZ, ASASAM y MUJERES RURALES) para organizar la Feria del Voluntariado.

- El 4 de mayo, tres profesoras de la Escuela Universitaria de Enfermería de Oporto, fueron invitadas por Flor Correllero, Coordinadora de Programas de Movilidad de Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz, y en colaboración con AFARABA se personaron en la sede dándoles a conocer el programa.

- El 5 de junio, 7 personas voluntarias de AFARABA participaron en la Feria del Voluntariado que tuvo lugar en **Llodio**. Participamos con un stand para divulgar los programas, además de la representación para niñas y niños del cuento "En ruta hacia AFARABA" por parte una voluntaria, y del espacio de juego "Oroimena" para todas las edades. Además, un voluntario de amenizó con su equipo de música la feria.

- El 29 de junio participamos en un espacio de reflexión y formativo dirigido a las personas voluntarias de AFARABA , el cual tuvo lugar en Agurain, contando con la colaboración del vicario Álvaro Gastón y Kepa Ruiz de Eguino, etnógrafo local

- Los días 23 y 24 de diciembre, la organización Amurrio Trail organizó una subida para todas aquellas personas que lo deseasen, incluidas personas con discapacidad física con la silla jolette (Montes Solidarios), contando con la colaboración del alumnado de DBH3 de la Ikastola de Amurrio, el Instituto Zaraobe y la Ikastola Aresketa. El recorrido establecido para esta subida era desde la plaza Juan Urrutia de Amurrio hasta el monte Babio. Concluyó con un homenaje

a Luis Padura, "Montañero de Babio" decidiendo que el dinero recaudado por esta actividad se destinase a AFARABA.

Año 2023

- El 10 de marzo, el 31 de mayo y el 26 de julio nos reunimos en la Sala Nagusi de **Amurrio** con Batekin, Agencia del Voluntariado y diferentes asociaciones que intervienen en la Cuadrilla de Ayala (NAGUSILAN, ACC, APDEMA, EGINAREN EGINEZ, ASASAM y MUJERES RURALES) para organizar la Feria del Voluntariado.

- El día 8 de octubre, al igual que el año anterior en Llodio, cuatro personas voluntarias y la coordinadora del programa de Voluntariado participaron en la **Feria del Voluntariado** que tuvo **lugar en Amurrio**. Ofrecimos a las/los vecinas/os el espacio OROIMENA y a las niñas y niños el Cuento "En Ruta hacia AFARABA".

- 19 de octubre un grupo de 12 personas voluntarias de AFARABA que realizan acompañamiento a personas con demencia y a familiares en situación de vulnerabilidad y soledad no deseada, organizaron una **salida** a **Murgia**. Visitaron Jugo y subieron hasta Jugatxi, posteriormente, les mostraron aspectos de especial interés relacionados con el mundo de la apicultura en la Casa Oregi, Museo de la Miel. Destacamos la amabilidad del técnico de la Oficina de Turismo y una técnica de la Cuadrilla que reservó en los locales de ésta una sala para el grupo. Fue una bonita jornada en el que nos dio tiempo a reflexionar, a aprender de las abejas, y entre robles y hayas, también, de la sabia naturaleza.

Durante los años 2021, 2022 y 2023, desde AFARABA, organizamos durante el mes de septiembre tres concursos fotográficos, uno por año, con motivo del Día Mundial del Alzheimer. Las tomas fotográficas debían ajustarse a los temas: Imágenes para el recuerdo/Oroitzapenerako irudiak, Caminando en la Memoria/ Oroimenean oinez y Sumando Memoria y Corazón/ Oroimena eta Bihotza Batuz. Información que compartimos con todas/os los contactos de las Cuadrillas alavesas para que las vecinas/os de los distintos municipios pudieran participar.

RESULTADOS

- Ha sido satisfactorio poder ver como en la medida que hemos ido desarrollando este programa en el medio rural, hemos dado a conocer AFARABA y posibilitado que las relaciones vecinales con las personas con deterioro cognitivo o con demencia sean más sólidas y tolerantes.

- Las personas con deterioro cognitivo leve o con algún tipo de demencia, ahora, conocen que tienen la oportunidad de acceder desde el lugar donde residen a los programas que se desarrollan en AFARABA.

- Desde las cuadrillas, ayuntamientos y juntas administrativas han mostrado una actitud colaborativa, lo que nos está permitiendo consolidar alianzas para poder desarrollar futuros programas que respondan a las necesidades manifestadas.

- Las personas con deterioro cognitivo leve o con algún tipo de demencia, ahora, conocen

que tienen la oportunidad de acceder, desde el lugar donde residen, a los programas que se desarrollan en AFARABA.

- Desde las cuadrillas, ayuntamientos y juntas administrativas muestran una actitud colaborativa, lo que nos está permitiendo consolidar alianzas para poder desarrollar futuros programas que respondan a las necesidades.

Si ponemos la mirada en **las necesidades** que nos han ido trasladando desde las distintas cuadrillas, hemos recogido las siguientes:

LLANADA ALAVESA

- Trasladan a AFARABA la necesidad de que se les proporcione apoyo emocional dirigido a familiares.
- Valoración cognitiva a aquellas personas que estén diagnosticadas con deterioro cognitivo leve o con demencia leve que así lo deseen.
- Posibilitar dar continuidad a los programas de psicoestimulación tanto para estas personas como a nivel preventivo.
- Programas Formativos específicos dirigidos a las/los profesionales de Centros Residenciales y del Servicio de Ayuda a Domicilio.

AYALA

- En Llodio desean la creación de servicios de información y asesoramiento a las familias, que integremos la psicoestimulación en otros programas municipales ya existentes, desde donde se trabajan aspectos funcionales y emocionales, y que colaboremos con la Escuela de Soledad no Deseada.
- Desde el Ayuntamiento de Aiala, con sede en Respaldiza, ofrecen su colaboración para poder implementar el programa de psico-estimulación Banoa, debido a la dispersión geográfica de los caseríos en los que residen algunas personas con demencia.
- En Amurrio estiman la creación de un Grupo de Apoyo, promovido entre AFARABA y el Centro de Salud, contando con la colaboración voluntaria para realizar acompañamientos a las personas con demencia (mientras los familiares están en las sesiones), por parte de alumnos del Instituto de Educación Secundaria Zaraobe, a quienes ya hemos formado.

LAGUARDIA- RIOJA ALAVESA

- Las/los familiares de personas con demencia valoran que desde AFARABA demos continuidad a programas formativos, estimando que éstos podrían incluirse dentro de la Escuela de Soledad, recién creada en Labastida.
- El Equipo de Salud, representado por la JUAP, sugirió la posibilidad de crear un Centro de Psicoestimulación en un lugar bien comunicado, por ejemplo, Leza.

- Las familias refieren que es conveniente desarrollar programas de psico-estimulación que no estén sujetos a una limitación temporal, sino prolongarlos y dar continuidad a los mismos.

MONTAÑA ALAVESA

- Demandaron que desde AFARABA se facilite, a través de subvenciones públicas, el uso de dispositivos de localización. Existe un riesgo mayor de que las personas con deterioro cognitivo puedan perderse en el monte.
- Valoraron la posibilidad de que se promuevan más horas de respiro y actividades lúdicas para familiares y personas con demencia (convivencias, salidas etc.)
- Las profesionales de los Centros Rurales Diurnos agradecieron mucho el acercamiento desde AFARABA y valoran la necesidad de contar con formación específica
- A través de la reunión que mantuvimos en Bernedo con un grupo de familiares, pudimos conocer que valoran la posibilidad de plantearnos como punto estratégico un municipio en la zona, al objeto de realizar actividades de psico-estimulación, y que desde la cuadrilla se ocupen de los traslados.
- En el Valle de Arana los familiares demandaron apoyo emocional específico para familiares de personas con deterioro cognitivo leve o con demencia.

GORBEIALDEA

- Desde el Centro de Salud estiman la necesidad de la realización de valoraciones cognitivas (a través de test de cribado), por parte de neuropsicólogas/os, al objeto de que estas pruebas complementen los informes que se emiten para las valoraciones de dependencia y discapacidad. También proponen formación específica para ellas/os (Médicas/os y DUES) sobre herramientas de valoración cognitiva.
- Las y los directores de los centros residenciales privados sugieren la posibilidad de formación específica para las/los trabajadores de los centros residenciales privados
- Formación a personas que puedan ser candidatas o ya trabajen de forma privada en domicilios. Refieren que no es fácil encontrar en entornos rurales personas formadas y, por lo tanto, disminuyen las posibilidades de los familiares para poder recibir esta prestación económica Prestación Económica para Asistente Personal (PEAP).
- Programas de psico-estimulación para la Cuadrilla, con continuidad (a través de convenio entre AFARABA con Diputación o bien con los Ayuntamientos.

AÑANA

- Desde Añana Este (Ribera Alta) y Oeste (Valdegovía), demandan la posibilidad de acercarnos hasta allí en ediciones venideras con la Unidad Móvil.
- Mujeres que asisten de forma periódica al Centro Social de Salinas de Añana, expresaron la necesidad a corto-medio plazo de alguna charla o formación.

- Sugieren la posibilidad de terapias de psico-estimulación, según el grado de deterioro de las personas, y nos plantean como oportunidad el considerar poder desarrollarlas (durante las primeras horas de la mañana) momentos en los que que no hay actividad en infraestructuras ya existentes (CRAD, Centros Sociales y Centros de Mayores).

Deseamos agradecer, de manera muy especial, la colaboración de:

- FUNDACION Vital FUNDAZIOA
- Presidente de las Juntas Generales de Álava
- Presidentes y Técnicas/os de las Cuadrillas
- Técnicas y Técnico en Prevención Comunitaria del Instituto Foral que trabajan en el entorno rural.
- Técnica/os y coordinadoras/es sociales de este organismo (IFBS).
- Equipos de Atención Primaria de los Centros Rurales de Salud y titulares de farmacias.
- Trabajadoras Sociales de los Servicios Sociales de Base Rurales
- Empresas del SAD y trabajadoras Familiares del Servicio de Ayuda a Domicilio (motivadas por saber conocer y comprender las demencias).
- Profesionales de los Centro Rurales de Atención Diurna
- Profesionales de Cáritas Rural
- Neuropsicóloga del Servicio de Teleasistencia BetiOn del Gobierno Vasco, por haber posibilitado nuestra difusión hasta los caseríos más lejanos
- Corporaciones y técnicas/os de los distintos Ayuntamientos
- Juntas Administrativas
- Asociación Cuatro Torres y presidentes de las Asociaciones de personas Jubiladas y Pensionistas de los distintos municipios alaveses.
- A las/los Directoras/es de Centros Residenciales

Posiblemente no estén todas/os, pero ESKERRIK ASKO, MUCHAS GRACIAS por vuestra amabilidad.

4.2 PROGRAMA DE VOLUNTARIADO "ZUREKIN"

Existen personas que de manera mágica experimentan un despertar de solidaridad, empatía, optimismo, compromiso y alegría a lo largo de los 365 días del año, no sólo canalizando estas expresiones de manera continua sino también entregándose por completo a aquellas que lo necesitan. Me refiero a las personas voluntarias de todo el mundo y más concretamente a las que nos acompañan semana tras semana en el ejercicio de la Asociación quienes logran un entorno y un mundo más humano e inclusivo.

Desde AFARABA, sostenemos que en la vida hay que ser honesto pero cuando alguien realiza acciones de forma altruista en beneficio de los demás tiene todo el derecho a pesar de la humildad que les caracteriza a las personas voluntarias a proclamar al mundo que son unas personas excepcionales, amables, generosas, expertas y un ejemplo claro a seguir.

Queremos agradecer y admirar la loable labor que realizan las personas voluntarias para con la Asociación. Personas con un saber, un sentir un actuar formada y sabiamente desde el corazón.

A continuación explicamos con detalle cómo se ha desarrollado este programa:

ALTAS Y BAJAS

Se han realizado cinco entrevistas de acogida a personas que se han dirigido a AFARABA para informarse acerca del Programa, habiéndose inscrito durante este año pasado todas ellas. También comentar que, hemos procedido a dar de baja a dos personas (una por motivos personales y otra de ellas por no residir cerca de la Asociación y tener que dedicar más tiempo a su familiar). Por lo que el número de voluntarias y voluntarios de alta, en el momento en el que se realiza esta memoria son cincuenta y cuatro.

REPRESENTACIÓN EXTERNA

- Un representante de AFARABA es miembro del Consejo Vasco del Voluntariado. A lo largo del año han tenido lugar varias reuniones en la sede central del Gobierno Vasco y en la sede de Bilbao. La primera de ellas celebrada el 1 de enero y la última en noviembre de 2023. Este representante ha participado en uno de los grupos de la Ley estratégica Vasca del Voluntariado que ha tratado sobre cuestiones relevantes y que engloban la Ley del Voluntariado (internacional, local).
- A lo largo de todo el año somos invitadas a las reuniones de Elkargune
- 26 de enero, fuimos invitados a las entidades de ámbito social del Consejo Vasco del Voluntariado en el BBK para la Constitución del nuevo Grupo de Permanente y de Comisiones de Trabajo junto con el nombramiento de la nueva Vicepresidenta del CVV.
- 23 de enero, nos reunimos en la Sede de AFARABA con Iosu de Nagusilan para colaborar en conjunto a nivel de posibles formaciones comunes y para consolidar relaciones.
- 10 de marzo, acudimos a una charla informativa sobre el Voluntariado Europeo ofrecida por Batekin en sus instalaciones. La sesión informativa surgió para resolver dudas sobre

novedades en subvenciones europeas del Cuerpo Europeo de Solidaridad para entidades de y con voluntariado. Para la facilitación del trabajo internacional en red y la construcción de legado de solidaridad europea.

- 31 de mayo, participamos en la reunión realizada en AMURRIO y organizada por BATEKIN para la organización de la Feria del Voluntariado de AMURRIO. Concretamente nos reunimos en tres ocasiones más y finalmente el día que se celebra la feria.
- 1 de julio, fuimos invitadas a participar en las fiestas del barrio de Salburua donde está situada la Asociación. Animando una de las mañanas con juegos memories y actividades lúdicas a los jóvenes que se acercaron a la fiesta.
- 2 de julio, nos invitan a acudir al Centro Cívico de Arana a todas las Asociaciones de Euskadi (Se realizó en Álava, Guipúzcoa y Bizkaia) para la explicación de la realización de los registros de los censos de Asociaciones del Tercer Sector y del voluntariado.
- 26 de julio, contactamos con Aritz Ruiz González, director de las Aulas de la Experiencia de la UPV/EHU, al objeto de impartir charlas a lo largo del próximo curso que nos permitan captar a nuevas personas voluntarias e informar sobre Envejecimiento Norma VS Deterioro Cognitivo/Demencia por la detección de personas con estas características que acudieron a la Asociación y a la vez participaban en los talleres de las aulas de la experiencia.
- 8 de octubre, se celebra la Feria del Voluntariado en Amurrio, donde distintas Asociaciones divulgamos nuestro trabajo y las demandas actuales del voluntariado y participamos en juegos lúdicos con los jóvenes que participaron en la Feria.
- 29 de noviembre, fuimos invitadas a asistir a la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la UPV para participar en el "escaparate" de entidades de voluntariado del Tercer Sector para dar a conocer el trabajo de cada Asociación y fomentar la participación social del alumnado de Trabajo Social.
- 4 de diciembre, con motivo del Día Internacional de los y las Voluntarias, que concretamente se celebró el día 5 de diciembre, el Gobierno Vasco nos invitó a asistir al acto de reconocimiento a ,las personas ligadas al voluntariado en Euskadi que presidió el Lehendakari Iñigo Urkullu acompañado de la consejera de Igualdad, justicia y Políticas Sociales Nerea Melgosa. Por parte de la Asociación asistieron tres personas, una de ellas de la Junta Directiva, otra persona voluntaria quien participó en el acto y fue entrevistada por la emisora EITB y una trabajadora, encargada del programa Zurekin del Voluntariado.

FORMACIÓN

Durante la reunión celebradas el 17 de enero con las personas voluntarias, éstas diseñaron el plan formativo- reflexivo para el año 2023. Durante estas sesiones la coordinadora del programa recoge las sugerencias de los grupos respecto a temas que se van a tratar a lo largo del año. Se decide realizar una sesión al mes intercalando entre reuniones de reflexión y reuniones de formación.

Todos los encuentros los realizamos en la sala polivalente de la Asociación AFARABA. En el horario solicitado adecuado para las personas voluntarias. Concretamente los miércoles igualmente de mañana o de tarde y puntualmente los jueves.

Sesiones (Calendario, Horarios, Temas y Ponentes)

-19 de enero, jueves, 15:30 a 17:00 h. Sede AFARABA.

PUESTA EN COMUN DE LO HABLADO EN LA REUNION ANTERIOR DEL DÍA 17 Y PROPUESTAS ACEPTADAS.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-22 de febrero, miércoles, de 15:30 a 17:00 h. Sede de AFARABA

ACTIVIDADES DE LA ASOCIACION, TRABAJO DE JUNTA E INFORMACION DE PROYECTOS DEL AÑO. ¿QUÉ ES AFARABA?; PROGRAMAS, SERVICIOS Y FUENTES DE FINANCIACIÓN y EL PAPEL DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LAS PERSONAS VOLUNTARIAS COMO CABOS IMPORTANTES DEL TEJIDO ASOCIATIVO.

Peio Lopez de Munain, Susana Cuesta y Iosune Lopez de Goicoechea

-1 de marzo, miércoles, de 11:30 a 13:00 h. Sede de AFARABA

REFLEXIÓN Y EXPLICACIÓN DE LA PRIMERA FASE DEL PROYECTO COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-16 de abril, miércoles, de 15:30 a 17:00 h. Sede de AFARABA

IMPORTANCIA DEL VOLUNTARIADO. NUEVAS PERSONAS INTERESADAS VOLUNTARIAS. INFORMACION, PRIENTACION Y EXPLICACION.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

- 26 de abril, miércoles, de 11:30 a 13:00 h. Sede de AFARABA.

SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y CUIDADO PARA LAS PERSONAS CUIDADORAS.

Luis Amurrio, Psicólogo Clínico y especialista en Mindfulness.

-3 de mayo, miércoles, de 11:30 a 13:00h. Sede de AFARABA.

EXPLICACIÓN 2º FASE DEL PROYECTO COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK.

Iosune Lopez de Goicoechea, Trabajadora Social de AFARABA.

-22 de junio, miércoles, de 11:30 a 13:00h. Sede de AFARABA.

REFLEXIÓN Y DUDAS Y CUESTIONES SOBRE LA 3º FASE Y ANTERIORES DEL PROYECTO COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-28 de junio, miércoles, a las 10:00 h. Sede de AFARABA.

VIDEO DE INFORMACION Y PROMOCIÓN DE LA ASOCIACION.

Todo el personal de la Asociación.

-19 de Julio, miércoles, de 11:30 a 13:00h.Sede de AFARABA

CIERRE DE TRIMESTRE POR VACACIONES, CONTINUACION DE ENTREGA DE MATERIALES DEL PROYECTO.

Iosune Lopez de Goicoechea, Trabajadora Social y Coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin de AFARABA.

-19 de octubre, jueves, todo el día, fuera de la sede de AFARABA. Concretamente en Murguia. SALIDA CON LAS PERSONAS VOLUNTARIAS A VISITAR MURGUIA Y DESPEDIDA PAULA TRABAJADORA SOCIAL COORDINADORA Y ENCARGADA DEL PROGRAMA ZUREKIN DEL VOLUNTARIADO.

Paula Casas Trabajadora Social y anterior Coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin. Paula Casas, Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y actual Coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin y las personas voluntarias.

-2 de noviembre, miércoles, de 15:30 a 17:00 h. Sede de AFARABA.

MOVILIZACIONES, ACOMPAÑAMIENTOS EN LA MARCHA Y PAUTAS DE BUENAS ACTUACIONES CON LA PERSONA.

Susana Cariñanos, DUE especialista en movilizaciones del Colegio de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.

-20 de diciembre, miércoles, de 16:00 a 18:00 h. Sede de AFARABA.

TALLER DE AUTOCUIDADO FACIL PARA PERSONAS VOLUNTARIAS.

Ana Estévez Esteticien del Centro de Estética la Toscana en Vitoria-Gasteiz.

ACCIONES DESARROLLADAS POR PARTE DE LAS PERSONAS VOLUNTARIAS

Las personas voluntarias de AFARABA han realizado las siguientes tareas:

- Acompañamientos a personas con demencia siempre que sea necesario.
- A familiares en situaciones de vulnerabilidad (soledad no deseada, entornos hostiles y/o sobrecarga).
- Participación en actividades de divulgación, sensibilización social y promoción de la solidaridad.

En todos los casos, la coordinadora del programa ha realizado seguimientos a través de encuentros con las personas voluntarias, para valorar el transcurso de la actividad, así como realizar las demandas, convocatorias y los ajustes necesarios para el desarrollo de la labor en cada caso. El número total de intervenciones realizadas han sido doscientas ochenta y tres (283).

ACOMPAÑAMIENTOS REALIZADOS

Durante 2023 la coordinadora del programa ha recibido veintisiete solicitudes (27) para que las voluntarias y los voluntarios realizaran acompañamientos a personas con demencia, En trece casos se han realizado de manera puntual, tanto para asistir a los programas de GAF cómo para Psicoeducativos. Es decir, para asistir a las reuniones de las profesionales psicólogas y para asesoramiento con las trabajadora sociales de AFARABA y en otros catorce casos (14), de manera continuada.

Por otro lado, se han recibido dos solicitudes (2) de familiares, con situaciones de vulnerabilidad, solicitando acompañamiento por parte de personas voluntarias para ellas/os mismas/os de manera continua a lo largo del año.

En todos los casos, se dio respuesta, y a través de entrevista común entre las familias y las personas voluntarias se ha realizado una presentación de las partes implicadas, se ha procedido a la entrega y firma de los compromisos y se ha marcado un calendario con fechas y horarios, haciendo entrega tanto a familiares como a personas voluntarias del mismo.

Los acompañamientos se han realizado dentro de la Asociación o al aire libre o en salas amplias, generalmente en Centros Cívicos o en espacios similares. Utilizando el protocolo específico donde se establece el acompañamiento de una persona voluntaria para cada persona con demencia o familiar.

El total de horas destinadas para realizar acompañamientos a personas con demencia o a familiares han sido de mil doscientas setenta horas (1270). Habiendo participado en estos acompañamientos veinte personas voluntarias (20).

ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL

- Ocho personas voluntarias (8) han colaborado en el proyecto Comercio Vitoria-Arabadendak donde se ha conseguido fomentar al comercio local como un espacio solidario y concienciado con las Demencias. Han sido un total de 261 comercios los que se han visitado y un total de

170 de ellos los que se han comprometido a ser "Comercios Amigables con las Demencias en colaboración con AFARABA". Todos ellos provistos de material necesario para la campaña.

- Ocho personas voluntarias (8) han colaborado en otras tareas vinculadas a actividades asociativas, vinculadas a la labor requerida como Junta Directiva.
- El día 1 de junio, tres personas voluntarias (3) participaron en las fiestas del Barrio de Salburua donde está localizada la Asociación, realizando actividades de divulgación y sensibilización. Actividades de juegos con memories y cuenta cuentos sobre el cuento de "En ruta a AFARABA" con los y las chavalas jóvenes del barrio.
- El día 6 de junio, cuatro personas voluntarias (4) acudieron con familiares, personas usuarias y profesionales de AFARABA a la celebración del Día de la Fundación Decathlon donde compartieron momentos muy agradables de risas y de entretenimiento con las diversas actividades que les organizaron.
- Los días 18, 19, 20 y 21: cinco personas voluntarias (5) participaron con motivo de la instalación de la Unidad Móvil por parte de AFARABA, situada en la Plaza General Loma de Vitoria en horarios de mañana y de tarde. Asistiendo dos de estos días a Pueblos de la Llanada Alavesa como: Nanclares de la Oca y Legutiano. Proporcionando información de AFARABA a las personas que se acercaron hasta allí.
- Los días 18,19 y 20: cinco personas voluntarias (5) participamos en las Jornadas del Día Mundial del Alzheimer formándose sobre los distintos temas: Planificación y voluntades anticipadas, Viviendo conscientemente haciendo de las fragilidades fortalezas, Fortalecimiento del vínculo social para vivir mejor.
- El día 8 de octubre, cuatro personas voluntarias (4) colaboraron en la Feria del Voluntariado en Amurrio organizada por Batekin, donde aportaron información de AFARABA a las personas que se acercaban hasta allí y donde mediante juegos como memories y cuenta cuentos "En ruta a AFARABA" sensibilizamos a las y los chavales de la zona sobre este tipo de enfermedades.
- El día 4 de diciembre, dos personas voluntarias (2), uno concretamente voluntario de la junta fueron invitadas a la Celebración del Día del Voluntariado en el Palacio Euskalduna de Bilbao con la presencia del Lehendakari Iñigo Urkullu y Nerea Melgosa Consejera de Igualdad y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. Allí propiamente uno de ellos participó en la ceremonia exponiendo sus funciones y su relación con el voluntariado en la Asociación y otro de ellos fue entrevistado a posteriori por la cadena EITB.

-
-
-
-
-

Habiendo participado de estas actividades divulgativas y de sensibilización social un total de treinta y seis personas voluntarias. Y dedicando a este tipo de tareas un total de quinientas sesenta y una horas (561h)

Finalmente, comentar que al cierre del ejercicio, el número total de horas que las personas voluntarias han dedicado a este programa han sido mil ochocientas treinta y una horas (1.831 h.).

4.3 PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCION DEL DETERIORO COGNITIVO "HADA"

El envejecimiento afecta a la agilidad y la precisión de algunas de las capacidades cognitivas, como la memoria, la capacidad de mantener la atención por períodos prolongados o la dificultad transitoria para evocar algunos nombres.

Aunque muchas de estas dificultades son normales en el proceso de envejecer, es importante saber diferenciar aquellas señales que puedan sugerir los primeros síntomas de estar padeciendo un deterioro cognitivo leve y/o demencia.

El deterioro cognitivo asociado a la edad supone una seria amenaza para la calidad de vida y un importante reto para los sistemas de atención sanitaria y para el entorno social de las personas afectadas.

AFARABA (Asociación Alzheimer y otras Demencias) detectó, en una campaña de sensibilización realizada en la ciudad de Vitoria-Gasteiz, que un alto porcentaje de la población estaba preocupada por su estado cognitivo, sobre todo por el rendimiento de su memoria, y tenía miedo a la posibilidad de desarrollar cualquier tipo de demencia.

Para dar respuesta a esa necesidad detectada y con la intención de poder detectar de forma precoz los síntomas susceptibles de poder padecer una demencia, AFARABA puso en marcha el Proyecto de Detección Precoz "HADA" el día 17 de enero de 2022.

OBJETIVOS

Los objetivos del programa han sido los que a continuación se detallan:

- Detectar de forma precoz cualquier síntoma que encaje dentro de un cuadro de demencia, guiando y derivando a la persona y a su entorno a una valoración adecuada para un posible diagnóstico.
- Definir en una población vulnerable de necesitar asistencia en un futuro, sus preferencias respecto a la misma así como su identidad, mejorando la calidad de atención en caso de necesitarla y/o su calidad de vida futura.
- Fomentar la participación y la interacción social evitando el aislamiento.
- Facilitar la adaptación a los posibles cambios cognitivos que puede padecer la persona.
- Minimizar el estrés que puede ocasionar la conciencia de estar padeciendo fallos cognitivos.

- Reforzar actitudes y aspectos emocionales a través del propio grupo con el apoyo de profesionales.
- Conocer de manera concreta la "Historia de vida" de cada uno de los asistentes al grupo y recoger sus "Preferencias de vida" para facilitar una posible intervención en caso de necesitar asistencia en un futuro.
- Facilitar la labor a las instituciones asistenciales en caso de que la persona acabe necesitándolas.
- Facilitar la toma de decisiones a los familiares o cuidadores en caso de que la persona desarrolle un deterioro cognitivo o demencia.

BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Beneficiarios directos

- Personas sin diagnóstico de demencia o deterioro cognitivo que hayan sido conscientes de que su rendimiento cognitivo no es el mismo de antes para poder detectar o diferenciar lo que es propio de la edad.
- Población vulnerable que vaya a precisar asistencia en un futuro y quieran definir la forma en la que quieren recibir sus cuidados.
- Personas que debido a la conciencia de fallo inician un cuadro ansioso-depresivo que influye negativamente en su calidad de vida.

Beneficiarios indirectos

- En caso de que la persona necesite asistencia; Familiares- cuidadores que tengan que tomar decisiones con respecto a la persona, cuando esta ya no sea capaz de hacerlo, dentro del marco de atención centrado en la persona, que contarán con la información recogida.
- Profesionales de otros centros o instituciones que acogen a la persona en caso de necesitar asistencia.

PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL PROGRAMA

METODOLOGÍA

Captación

Cualquier persona, sea asociada a AFARABA o no, ha podido formar parte del programa de detección precoz.

Para la captación de las personas participantes del grupo, se han llevado a cabo determinadas acciones divulgativas como las que se detallan a continuación:

- Charlas divulgativas dirigidas a diferentes entidades y colectivos sociales.
- Coordinaciones con diversos agentes sociales para mantener informada a la población.

- Valoraciones neuropsicologicas realizadas a la población general, a través de una campaña de divulgación realizada con una unidad móvil, con el objetivo de evaluar el estado cognitivo de las personas que se han acercado a la misma.
- Información sobre el programa ofrecida por parte de las trabajadoras sociales de AFARABA.
- Artículos periodísticos que se han publicado explicando los objetivos del programa.

Evaluación Previa a la incorporación en el programa

Todas las personas que quieran formar parte del programa, serán evaluadas con el fin de determinar cuál es su estado cognitivo y determinar si cumplen los criterios establecidos para incorporarse al mismo.

La escala que se aplicará en esta primera evaluación será la Escala de la evaluación Cognitiva de Montreal -MOCA-.

Esta prueba evalúa la función ejecutiva y viso-espacial, la identificación, la memoria, la atención, el lenguaje, la abstracción, el recuerdo y la orientación; con un tiempo de aplicación de cinco a 10 minutos.

Ejecución del programa

Dos especialistas en demencias (una terapeuta ocupacional y una psicóloga) han sido las encargadas de valorar, programar y ejecutar el contenido de las sesiones.

Se ha intervenido desde el Modelo de Atención Centrado en la Persona y sus relaciones y se ha trabajado en torno a las terapias y metodologías que se mencionan a continuación:

Historia de Vida /Terapia de Reminiscencia: Ha consistido en pensar o hablar sobre la propia experiencia vital, a fin de compartir recuerdos y reflexionar sobre el pasado. Lo que se ha pretendido es una activación colateral, dado que también incidiremos sobre otras áreas como la atención, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación en las tres esferas, la memoria semántica y gnosias, entre otras.

Una de las aproximaciones de la terapia de reminiscencia ha sido la "revisión de vida o historia de vida", donde los asistentes al grupo han sido guiados a través de experiencias significativas de su biografía intentando dar sentido a su vida.

Formulario de Preferencias de Vida: Ha tenido como principal objetivo analizar cuáles son los deseos de las personas para poder elaborar un exhaustivo plan de acción en el caso de que la persona desarrolle un deterioro cognitivo o demencia y no sea capaz decidir por sí misma. Se ha tratado de un manifiesto de deseos y necesidades para que otros no tengan que decidir por la persona en relación a temas cotidianos de su vida diaria.

Una vez cumplimentados tanto la "Historia de Vida" como el "Formulario de Preferencias de Vida", se ha elaborado un dossier personalizado para cada una de las personas del grupo.

Seguimiento y Evaluación continuada de habilidades funcionales

Con el fin de poder analizar las habilidades personales de cada participante, y detectar, si la hubiera, la necesidad de valoraciones futuras más especializadas, se han ido presentando diferentes retos durante las sesiones utilizando diferentes metodologías de trabajo que han contemplado habilidades cognitivas, físicas y sociales, que han permitido elaborar un perfil completo de la persona.

Se han analizado cada uno de los perfiles para diferenciar perfiles propios de un envejecimiento saludable, de aquellos que pudieran necesitar un seguimiento o asesoramiento posterior más especializado.

Evaluación post- programa

Cuando una persona se ha dado de baja del programa, la psicóloga vuelve a valorar su estado cognitivo utilizando la misma herramienta de valoración (Escala de la evaluación cognitiva de Montreal –MOCA-) con el fin de comparar los resultados obtenidos y poder observar los posibles cambios que hayan podido acontecer en el estado cognitivo de la persona.

Plan de Seguimiento

Una vez transcurridos 6 meses desde la finalización del programa, se ha realizado un seguimiento de todas aquellas personas que han participado en el mismo, con la intención de ver su evolución, posibles dudas, y acompañar el proceso asistencial en caso de ser necesario.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

UBICACIÓN Y HORARIO

El Programa se ha llevado a cabo en la "Sala Aire" ubicada en el Centro de Terapias de AFARABA, situado en calle La Eneida 2-4, bajo (barrio de Salburua) en horario de 9:30 a 11:00 horas.

PLAZAS EXISTENTES

El programa ha contado con un total de 16 plazas, divididas en 2 grupos de 8 personas cada uno de ellos.

A lo largo del año 2023, únicamente se ha estado ejecutando uno de los grupos, ya que no ha habido demandas suficientes como para poder llevar a cabo el segundo grupo.

Los grupos han sido abiertos, por lo que en cualquier momento han podido incorporarse personas nuevas al mismo, hasta cubrir el número de plazas totales.

ESQUEMA DE LAS SESIONES

Los contenidos de las sesiones han sido han sido planteados con un esquema flexible y adaptados a las necesidades de cada persona: Dinámica inicial, actividad/es grupales, actividad/es individuales, dinámica final.

Cada sesión ha sido planificada teniendo en cuenta a cada persona, y han sido modulables en dificultad a los requeremientos de la persona a la que se presenta.

Diariamente se ha realizado un registro de la sesión de cada persona, donde se ha valorado la motivación, la participación y el rendimiento en la ejecución de las actividades planteadas.

Cuando alguna de las personas ha comenzado a tener un mal rendimiento en las actividades ejecutadas, las profesionales se lo han planteado abiertamente, de manera individualizada, ofreciéndole a la persona las opciones que más se ajusten a sus necesidades.

RECURSOS

Recursos Humanos

A continuación se detallan los diferentes perfiles profesionales y las funciones que cada uno de ellos ha desarrollado en el programa:

Trabajadora Social ha sido la encargada de:

- Realizar la entrevista de acogida a la entidad (no es un requisito imprescindible asociarse a AFARABA para poder formar parte del programa).
- Hay casos en los que la persona quiere pasar directamente a ser valorada neuropsicológicamente, por lo que esa primera entrevista, es llevada a cabo por la psicóloga coordinadora del programa.
- Tramitar la solicitud del programa en caso de que haya sido ella quien ha realizado la acogida.

1 Psicóloga ha sido la encargada de:

- Evaluar neuropsicológicamente a las personas interesadas en pertenecer al programa.
- Planificar todas aquellas actividades que se vayan a llevar a cabo en sus sesiones.
- Ejecutar las sesiones de cada grupo.
- Adaptar las actividades a las capacidades de las personas
- Observar, evaluar y valorar de forma global a cada una de las personas del grupo (sus limitaciones y sus capacidades).
- Realizar el seguimiento de las personas que han acudido al grupo.

1 Terapeuta ocupacional ha sido la encargada de:

- Planificar de todas aquellas actividades que han llevado a cabo en el grupo.
- Ejecutar las sesiones de cada grupo.
- Observar, evaluar y valorar de forma global a cada una de las personas del grupo (sus limitaciones y sus capacidades)
- Adaptar las actividades a las capacidades de las personas.

1 Administrativa

1 Directora Gerente

Recursos Materiales

Infraestructura**:**

- Mobiliario: Mesas y sillas
- Material técnico: Ordenador, Fotocopiadora, Tablet, Plataforma NeuronUp
- Material de oficina: Folios, Bolígrafos, lapiceros, etc...

Material de Estimulación:

- Material de papelería
- Programa de Neurorehabilitación "NeuronUp"
- Otros materiales.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

NÚMERO DE SOLICITUDES

A lo largo del año 2.023, **14 personas** han solicitado poder formar parte del programa, 6 (42,85%) eran hombres y 8 (57,14%) mujeres.

A continuación se detalla cada solicitud recibida de manera cronológica

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
8	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0

Cabe destacar que aproximadamente un 35,71 % de las personas que han solicitado el programa, acudieron a la asociación tras una campaña de sensibilización que se realizó en Vitoria-Gasteiz con motivo del Día Mundial del Alzheimer, un 57,14 % por recomendación de familiares y/o conocidos y un 7,14 % ha acudido por una noticia publicada en un medio de comunicación.

Todas las personas que han solicitado el programa, han pasado a formar parte del mismo, excepto 2, que han preferido incorporarse en enero de 2014, momento en el que se creará un segundo grupo de HADA.

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

NÚMERO Y SEXO DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

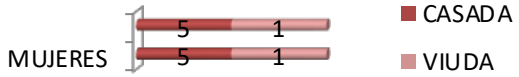
A lo largo del año 2023, 12 personas se han beneficiado del programa. 6 han sido hombres (50%) y 6 mujeres (50%).

EDAD

De las 12 personas que han formado parte del programa, un 58,33% tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 25% tiene una edad comprendida entre los 65 y los 70 años de edad y un 16,66% una edad comprendida entre los 81 y los 90 años de edad.

ESTADO CIVIL

Un 82,33% (5 mujeres y 5 hombres) de las personas que han participado en el programa están casadas y un 16,66 % viudas (un hombre y una mujer).

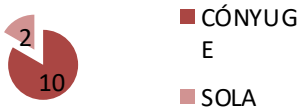


LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 12 personas que han acudido al programa un 75 % procede de Álava y un 25 % de otras comunidades.

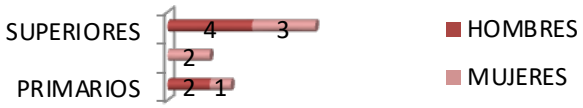
CONVIVENCIA

De las 12 personas que se han beneficiado del programa, un 83,33 % convive con su cónyuge y un 16,66% viven solas.



NIVEL ACADÉMICO

De las 12 personas que han participado en el programa un 58,33% ha cursado estudios superiores, un 25% ha cursado estudios primarios y un 16,66 % estudios medios.



BAJAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2023 se han producido 12 bajas en el programa, es decir, se ha dado de baja a la totalidad de los participantes en el mismo.

A continuación se detalla tanto la cronología como los motivos de las bajas:

- 2 mujeres en abril porque se marchaban de vacaciones.
- 1 mujer en mayo porque se marchaba de vacaciones.
- 1 mujer en junio porque se marchaba de vacaciones.
- 1 mujer en septiembre por problemas de salud.
- 6 hombres y 1 mujer en diciembre por la finalización del programa.

Las 7 de las personas que han permanecido en el programa hasta diciembre de 2023, han solicitado poder formar parte del programa en enero del año 2024.

ACTIVIDADES FUERA DEL PROGRAMA

Los días 19 de julio y 20 de diciembre, fechas en las que se ha dado por finalizado el programa, antes de las vacaciones de verano y Navidad, se ha mantenido un encuentro con todos los asistentes al grupo fuera del entorno habitual, el aula.

Acudimos a tomar un café y mantuvimos una reunión distendida donde se aprovechó para valorar el curso en su totalidad.

NÚMERO DE PERSONAS VALORADAS

A lo largo del año 2023 se han realizado 18 valoraciones neuropsicológicas para ver si las personas cumplían el perfil idóneo para poder formar parte del programa.

De estas 18 personas valoradas, 12 han pasado a formar parte del programa y las otras 6, tienen intención de incorporarse al mismo en enero del año 2024.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **20 personas** (12 personas que han participado directamente en el programa y 6 personas valoradas) y 2 personas familiares interesados en saber el estado cognitivo de su familiar durante su estancia en el programa.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Valoraciones neuropsicológicas: 18
- Informe para MAP: 1
- Valoraciones neuropsicológicas de seguimiento: 12
- Entrevistas de seguimiento: A lo largo del año se han mantenido 2 entrevistas de seguimiento con cada una de las personas que han sido usuarias del programa.

CONCLUSIONES

Cabe destacar que este año se han beneficiado del programa el mismo número de hombres que de mujeres (6 mujeres y 6 hombres).

Las personas con edades comprendidas entre los 71 y los 80 años de edad han sido mayoría, siendo todas ellas casadas y convivientes con sus cónyuge, excepto 2 que son viudas que viven solas. Estas dos últimas personas han sido las dos personas con mayor edad que han participado en el programa.

La mayor parte de las personas que han sido usuarias del programa han cursado estudios superiores (7 de 12).

Las bajas producidas antes de la finalización del programa en el mes diciembre (4 de 12) han sido producidas porque las personas se marchaban de vacaciones.

Cabe destacar que las 7 personas dadas de baja en diciembre, han solicitado poder pertenecer al programa en enero del año 2024.

A lo largo del año se han llevado a cabo un total de 84 sesiones del entrenamiento cognitivo y la asistencia ha sido casi del 100%. Las ausencias siempre han sido justificadas, en la mayoría de los casos por vacaciones o por motivos de salud.

De cara al próximo año 2024, haremos especial hincapié en la captación de nuevas personas que quieran formar parte del programa.

4.4 PROGRAMAS DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

4.4.1 CAMPAÑA DÍA MUNDIAL ALZHEIMER

"Sumando Memoria y Corazón – Oroimena eta Bihotza Batuz"

ACTO OFICIAL DIA MUNDIAL

Bajo el lema 'Sumando Memoria y Corazón- Oroimena eta Bihotza Batuz', la Asociación Alzheimer y otras demencias celebró el acto conmemorativo del Día Mundial del Alzheimer en el pórtico de la Catedral de Santa María, con el objetivo de seguir dando pasos inequívocos en la información y sensibilización a la población tanto del alcance de esta enfermedad como de la importancia en su prevención.

En el mismo, además de su presidente Miguel Ángel Echevarría, nos acompañaron Nerea Melgosa, Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales de Gobierno Vasco, Irma Basterra, Presidenta de las JJGG, Gorka Urtaran, Diputado del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava, y numerosos representantes de las diferentes administraciones públicas y entidades privadas de la provincia.

Durante el acto, el Presidente de AFARABA realizó la lectura de un manifiesto con la innovación como pilar. Innovación desde el optimismo, desde la convicción de que las respuestas llegarán. Desde la resiliencia donde nadie tira la toalla sino que nos aferramos a ella para buscar nuevas formas de avanzar para conseguir mejores condiciones de calidad de vida para las personas afectadas por el Alzheimer u otras demencias. En Álava las cifras rondan las 7.000 que conviven cada día con esta realidad llegando a sumar entre familiares, amistades y personas cuidadoras más de 50.000. Estas personas son nuestra razón de ser, nuestra razón de existir. De ahí nuestra apuesta innegociable por la INNOVACIÓN. No cabe otra alternativa para superar el presente y diseñar un futuro mejor.

La nota musical la puso el grupo Lobo&Carmine que deleitaron a los asistentes con una canción dedicada a esta enfermedad titulada "*Recuerdos rotos*"

XXIX JORNADAS SOBRE DETERIORO COGNITIVO, ALZHEIMER Y DEMENCIA

Un año más se celebraron las Jornadas que organizamos con motivo del Día Mundial del Alzheimer y otras Demencias, contando con la participación de expertos profesionales de renombre en la materia. Jornadas llevadas a cabo en las instalaciones cedidas por Vital Fundazioa.

Las conferencias programadas fueron las siguientes:

18 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 20:30 h. Sala de VITAL FUNDAZIO KULTURUNEA.

"Viviendo conscientemente. Haciendo de las fragilidades fortalezas".

BRÍGIDA ARGOTE: Enfermera especialista en Geriatría y licenciada en Antropología Social y Cultural. Experta en Ética aplicada a la Intervención Social, es miembro de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de Euskadi y preside el Comité de Ética de Intervención Social de Álava (CEISA).

BLANCA MORATINOS: Psicóloga, experta en Ética sociosanitaria y miembro del Comité de Ética en Intervención Social de Álava (CEISA) y de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de Euskadi.

19 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 20:30 h. Sala de VITAL FUNDAZIO KULTURUNEA.

"Planificación y voluntades anticipadas".

IÑAKI SARALEGUI: Médico especialista en Medicina Intensiva con un Máster en Cuidados Paliativos. Es también especialista universitario en Bioética y coordinador del proyecto de Voluntades Anticipadas en Euskadi.

20 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 20:30 h. Sala de VITAL FUNDAZIO KULTURUNEA.

"Fortalecer el vínculo social para vivir no solo más, sino mejor".

IMANOL ZUBERO: Doctor en Ciencia Política y Sociología. Profesor titular de Sociología en la UPV/EHU y miembro de la Comisión de Personas Expertas de la iniciativa GOBERNANTZA+65, enmarcada en la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020.

Las familias y personas asistentes expresaron su satisfacción y agrado por las ponencias, adaptadas a todos los públicos, y con temas importantes y necesarios para muchas de las situaciones por las que han pasado ellas y sus familiares. La asistencia fue masiva los tres días.

UNIDAD MÓVIL DE CRIBADO COGNITIVO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Envejecer es tan natural como la vida misma, el hacerlo conservando y garantizando la calidad de vida en dicho proceso es tarea de todas y todos. Distintos profesionales de la medicina y psicogerontología, han conceptualizado aquello que entendemos por "envejecer bien", lo que sin duda es un objetivo humano y sociosanitario deseable. Así pues, aquí recogemos los términos ya propuestos en 1987 por el médico Rowe y el psicólogo Khan, ambos estudiosos de los diferentes estados que se pueden suceder en la vejez. Estos autores no sólo distinguieron entre el envejecimiento patológico y no patológico, sino que centraron sus esfuerzos en comprender y caracterizar éste último, distinguiendo entre envejecimiento "usual o normal" y envejecimiento "exitoso".

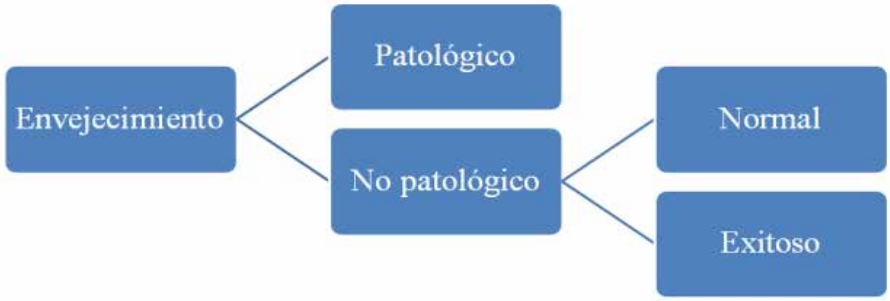


Figura 1. Tipos de envejecimiento (Rowe y Khan, 1987).

Así pues, el envejecimiento normal abarcaría a aquella población, que pese a no tener un diagnóstico, presenta cierto riesgo de desarrollar enfermedades físicas y/o mentales, mientras que el envejecimiento exitoso se caracteriza por una menor probabilidad de enfermar, así como por la presencia de un alto funcionamiento físico y cognitivo.

Considerando lo hasta aquí expuesto, desde AFARABA estamos fielmente comprometidas/os con la población afectada por patologías neurodegenerativas como lo son el Alzhéimer y otras demencias (Parkinson, vascular, cuerpos de Lewy, etc.), pero también queremos y debemos estarlo en labores de detección precoz. Es decir, dirigirnos a todas aquellas personas cuyo envejecimiento no es actualmente patológico y anticiparnos, en la medida de lo posible, a la llegada si la hubiera, de la enfermedad. En definitiva, ponernos al servicio de la población cuyo funcionamiento físico y cognitivo es normal, pero pudiera estar ya percibiendo ciertos fallos en su rendimiento habitual.

Al fin y al cabo, y sin restar importancia a otras cuestiones biológicas como lo puedan ser la genética, la hipertensión o la diabetes, el primer factor de riesgo para desarrollar Alzhéimer es la edad, envejecer.

Desde AFARABA queremos estar presentes en el proceso de envejecimiento patológico y no patológico. Así pues, en línea con éste último, nos visibilizamos con una unidad móvil a pie de calle con el fin de realizar evaluaciones de cribado cognitivo y así identificar el perfil cognitivo que pueda beneficiarse de una terapia de entrenamiento cognitivo a nivel preventivo. Queremos seguir sumando memoria y corazón para que la vejez sea una etapa vital la cual merece ser vivida con calidad emocional, cognitiva y social.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Sensibilizar a la población general sobre la importancia de la detección precoz del deterioro cognitivo.

Objetivos específicos

- - Concienciar sobre la importancia de analizar el rendimiento cognitivo en la etapa del envejecimiento, con el fin de detectar precozmente signos de posible deterioro.
- - Informar y ofrecer labores preventivas, concretamente, talleres de entrenamiento cognitivo destinados específicamente a personas no diagnosticadas.
- - Informar a quien así lo desease acerca de los servicios existentes en AFARABA.

POBLACIÓN

La acción se dirigió a las personas residentes en Vitoria-Gasteiz, así como a las/los habitantes de Nanclares de la Oca- Langraiz Oca y Villarreal de Álava-Legutio/Legutiano. Es decir, se estuvo a disposición de toda aquella población general que deseara acercarse a la unidad móvil para realizar la evaluación neuropsicológica (test de cribado cognitivo), y/o para ser informada y/u orientada respecto a los servicios existentes en AFARABA.

METODOLOGÍA

Recursos físicos

- Formulario de consentimiento informado y autorización de tratamiento de datos. Se trata de un documento que informa a la persona sobre los datos que se van a solicitar (nombre, apellidos, número de documento nacional de identidad, contacto telefónico/ electrónico y firma) y del procedimiento y fin de la evaluación neuropsicológica.

- Tarjetas. Con el fin de garantizar el anonimato de los datos recogidos (tanto sociodemográficos como clínicos), se usaron unas tarjetas que recogían la información personal. De este modo, se asignó un código alfanumérico a dichas tarjetas siendo éste último el que se reflejó en la entrevista personal y las evaluaciones realizadas. Se facilitó la tarjeta a la persona evaluada con el nombre y la información de contacto de la psicóloga y la trabajadora social presentes el día en el que la evaluación se llevó a cabo en la unidad móvil.

- Entrevista personal. Documento de carácter no estandarizado elaborado con el fin de recoger datos sociodemográficos como lo son la edad, el sexo, el estado civil y el nivel académico. Así mismo, comprende una serie de cuestiones relativas a fallos de memoria (tipo de olvidos, inicio y frecuencia de los mismos, etc.) y otras cuestiones que la evaluadora o la persona evaluada consideraron de interés.

- Instrumentos de evaluación estandarizada. Los test cognitivos elegidos fueron el *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein y McHugh, 1975; adaptación española por Lobo y cols., 1999) y el *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine y cols., 2004; adaptación española por Lozano y cols., 2009). Ambos se tratan de test cognitivos breves de cribado, de amplio y reconocido uso en clínica e investigación (Balmaseda, 2022). No se trata de herramientas diagnósticas, sino de un examen del estado mental general, cuya administración no excede los 20 minutos. Tanto el MMSE como el MOCA posibilitan su corrección considerando la edad y el nivel académico de la persona. La herramienta de cribado de primera elección fue el MOCA, siendo usado el MMSE en su lugar en aquellos casos en los que las psicólogas lo consideraron oportuno (alteraciones en la comprensión de la consigna, dificultosa comunicación, severas dificultades en la ejecución de los primeros ítems, etc.).

- Unidad móvil. Se trata de un vehículo de seis metros de longitudcompletamente adaptado y customizado acorde al evento celebrado, siendo el habitáculo en el cual tuvieron lugar las entrevistas y evaluaciones con la persona interesada. Así mismo, como parte del equipamiento de dicha unidad, se contó con una carpa exterior la cual constaba de mobiliario como sillas y mesas, además de una pantalla con material divulgativo.

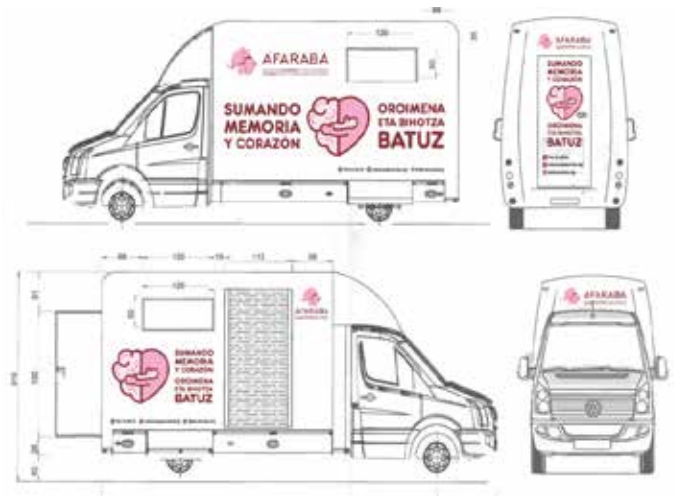


Figura 2. Esquema de la unidad móvil.

Recursos humanos

Para la labor desarrollada en la unidad móvil se contó con un equipo profesional perteneciente a AFARABA compuesto por un total de 10 personas:

- tres psicólogas
- dos trabajadoras sociales
- cinco personas voluntarias (pertenecientes al programa de voluntariado *Zurekin*).

Procedimiento

DIVULGACIÓN

Para ofrecer visibilidad a la acción se eligieron diferentes canales de comunicación:

- Medios:
  - Onda Cero Vitoria
  - Radio Vitoria
  - Cadena SER Vitoria
  - ETB
  - TVE
  - El Correo
  - Diario de Noticias de Álava
  - Gasteiz Hoy
  - Hamaika Telebista

- correo electrónico a las personas asociadas y voluntarias de AFARABA, así como a distintas instituciones educativas y sanitarias alavesas a saber: Colegio Oficial de Enfermería (COEA), Ilustre Colegio Oficial de Médicos (ICOMA), Colegio Oficial de Farmacéuticos (COFA), centros de salud y hospitales (principalmente a trabajadoras sociales pertinentes y a la secretaria de dirección médica de OSI-Araba). Así mismo, se hizo llegar la información vía electrónica a distintas/os profesionales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y Diputación Foral de Álava. Del mismo modo, se envió la información a las responsables de la asociación Comercio Vitoria, con la cual se ha colaborado de forma activa durante la campaña "Porque una sonrisa nunca se olvida".
- llamadas telefónicas, especialmente en lo que a entornos rurales se refiere, dirigida a trabajadoras sociales del ayuntamiento, personal responsable de centros de salud, técnicas de prevención comunitaria, personal responsable de las distintas farmacias y asociaciones de pensionistas. Todo ello se ejecutó principalmente tanto en Nanclares de la Oca-Langraiz Oca y Villarreal de Álava-Legutio/Legutiano.
- redes sociales, en concreto mediante publicaciones y difusiones en el Instagram de AFARABA.
- publicación virtual en el blog de AFARABA.

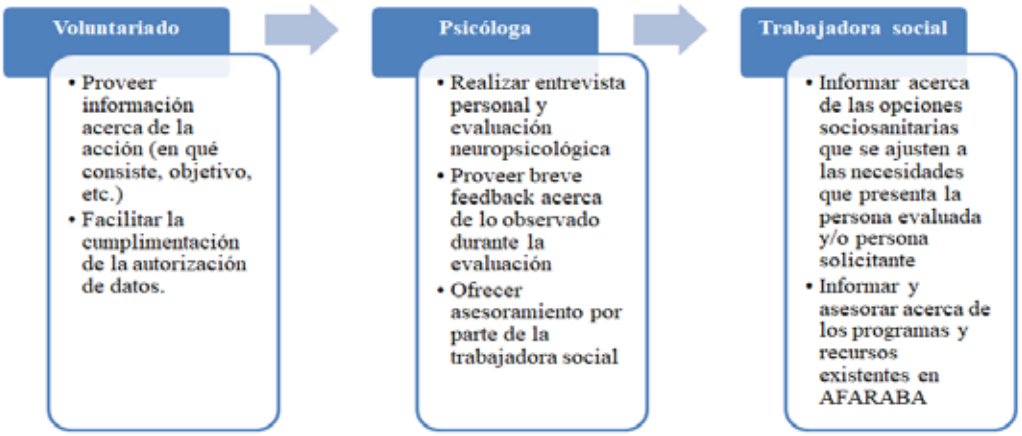
DURACIÓN Y UBICACIÓN

La acción se desarrolló durante 5 días, iniciándose el 18 de septiembre y finalizando el 22 de septiembre de 2023. El espacio elegido en Vitoria-Gasteiz para el estacionamiento de la unidad móvil fue la Plaza del General Loma. Por su parte, en Nanclares de la Oca- Langraiz Oca la ubicación elegida fue el Parque José Antonio Lehendakari Agirre, mientras que en Villarreal de Álava- Legutio/Legutiano la acción se desarrolló en la Plaza Doctor Ortiz de Zárate. El anexo 1 informa acerca de las fechas y horarios, así como las distintas localizaciones en las que la unidad móvil estuvo presente.

PROTOCOLO

Se contó en todo momento con la presencia de una psicóloga encargada de realizar las valoraciones pertinentes en el interior del vehículo (cada valoración contó con un tiempo de ejecución aproximado de 20 minutos), así como con una trabajadora social, la cual asesoró tanto a la persona evaluada cuando fue necesario, como a toda/o aquella/el ciudadana/o que se acercó a la carpa exterior en la que dicha profesional se encontraba. Además del equipo profesional de AFARABA, se solicitó la presencia de personas voluntarias, las cuales se encargaban tanto de ofrecer y explicar la acción llevada a cabo a paseantes del lugar, como de la cumplimentación de los formularios iniciales (consentimiento informado/autorización de tratamiento de datos). De este modo, todos los días en los que transcurrió la acción (ver anexo 1), estuvieron presentes una psicóloga, una trabajadora social y una persona voluntaria. La siguiente figura muestra el protocolo que se llevó a cabo en caso de la que persona quisiera proceder a la evaluación:

Figura 3. Protocolo de acción llevado a cabo en la unidad móvil.

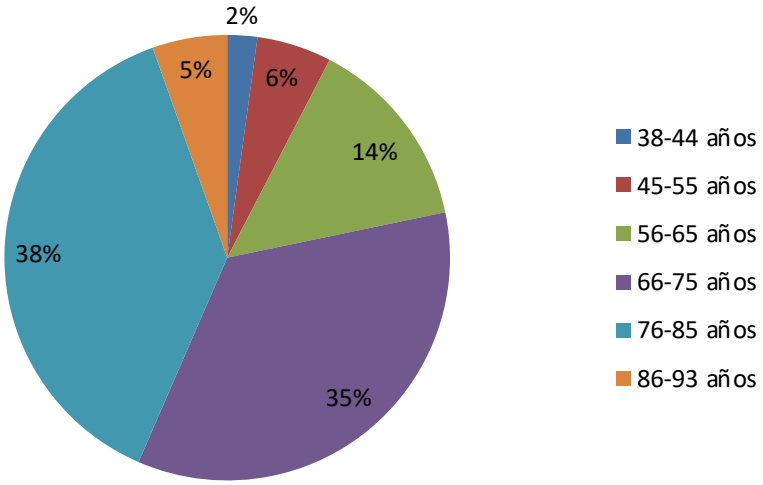


RESULTADOS

El análisis de resultados se ejecutó mediante el programa Microsoft Excel (2010).

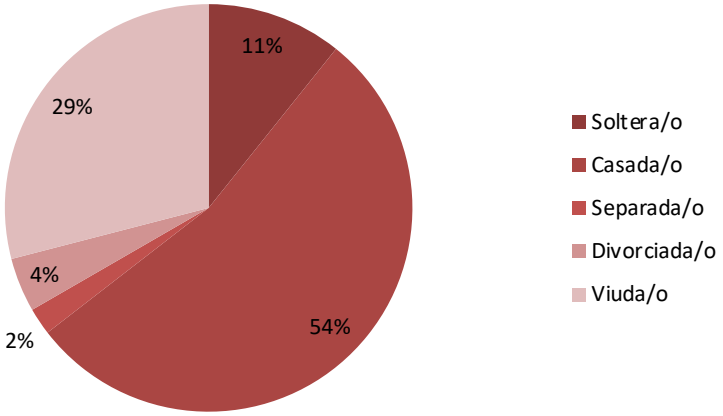
Características de la población

Un total de 93 personas fueron valoradas: 67 mujeres y 26 hombres, representando el 72% y el 28% respectivamente, con un rango de edad comprendido entre los 38 y los 93 años (edad media= 72 años). A continuación se detallan los porcentajes correspondientes a cada intervalo concreto de edad:

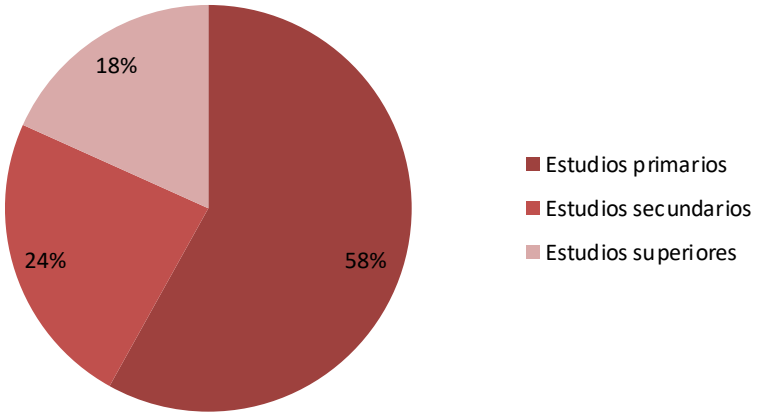


Gráfica 1. Porcentajes correspondientes a los distintos intervalos de edad de la población atendida.

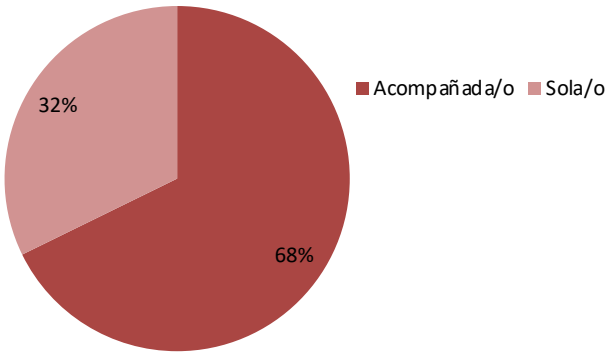
Por otro lado, se recogió información respecto al estado civil, nivel académico y modo de convivencia. Las siguientes gráficas reflejan los datos obtenidos:



Gráfica 2. Porcentajes referentes al estado civil de la población atendida.



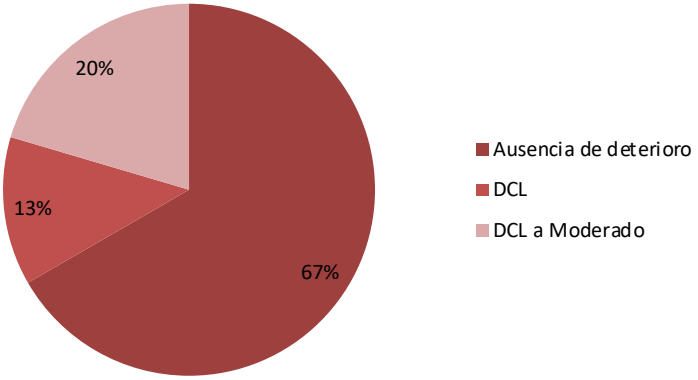
Gráfica 3. Datos referentes al nivel académico de la población atendida.



Gráfica 4. Datos referentes al modo de convivencia de la población atendida.

Resultados obtenidos en las pruebas de evaluación neuropsicológica

El instrumento de cribado mayormente usado para la evaluación neuropsicológica fue el MOCA (54 evaluaciones) frente al MMSE (39 evaluaciones). A continuación se detallan los resultados obtenidos para los cuales se consideraron unas nomenclaturas específicas según puntuación obtenida y acorde a la literatura científica, a saber: ausencia de deterioro, deterioro cognitivo leve (DCL) y deterioro cognitivo leve (DCL) a moderado.



Gráfica 5. Datos referentes al estado cognitivo general de la población atendida.

Resultados desde el área de trabajo social

Se estimó un total de 16 personas interesadas en información, las cuales se acercaron de forma espontánea a la unidad móvil (Vitoria-Gasteiz: 7 personas; Nanclares de la Oca-Langraiz Oca: 3 personas y Villarreal de Álava-Legutio/Legutiano: 6 personas).

Por otro lado, se contabilizaron dos intervenciones con carácter informativo y orientativo acerca de los distintos talleres que podían ajustarse a las necesidades tras valoración en la unidad móvil. Por último, una persona fue acogida con demanda concreta acerca de recibir formación por parte de AFARABA.

Otros datos de interés

La posibilidad de haber contado con la unidad móvil en zonas rurales alavesas como lo son Nanclares de la Oca-Langraiz Oca y Villarreal de Álava-Legutio/Legutiano, facilitó el acercamiento a las necesidades psicosociales percibidas y manifestadas en este entorno. Así, desde una metodología un tanto más informal y de modo cualitativo, se constató el interés en conocer los recursos existentes para las familias afectadas y la necesidad de acompañamiento emocional en aquellos casos en los que hay un familiar diagnosticado deterioro cognitivo y/o de demencia.

CONCLUSIONES

Considerando el conjunto de la información sociodemográfica de modo general, podemos afirmar que se contó con una población comprendida principalmente entre los 66 y 85 años de edad, predominantemente mujeres, con estudios primarios y cuyo estado civil se correspondió al de casada/o.

Respecto a los datos de la evaluación neuropsicológica, la mayoría de las personas no mostraron signos de deterioro (66.7%). No obstante, nos merece la pena destacar la existencia de un 20.4% de la población atendida cuyo rendimiento cognitivo se situó significativamente por debajo de la media esperable según su grupo normativo, con puntuaciones sugestivas de deterioro cognitivo leve a moderado. Se percibe ya en dichas personas signos que denotan unas capacidades cognitivas globales deterioradas, configurando una situación en la que la intervención sociosanitaria se considera apremiante.

Por otro lado, resaltar el porcentaje (13%) correspondiente a personas que han mostrado un deterioro cognitivo, si bien no tan grave, pero merecedor de nuestra atención. El poder actuar tempranamente con estas personas que han mostrado DCL es de vital importancia para labores de detección precoz y prevención.

Por último, pero no menos importante, enfatizar que este es el segundo año que se ha contado con la presencia de la unidad móvil en zonas rurales alavesas. Dada la acogida, concluimos la importancia y necesidad que estas acciones poseen en dicho medio.

COLABORACIONES

Se contó con la colaboración de BioHackLab, un laboratorio de innovación para pacientes y familiares, el cual surge como una iniciativa innovadora del Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba. Su propósito fundamental es el empoderar a los pacientes y sus familiares al situarlos en el centro de la innovación en el ámbito de la salud.

Así pues, se dispusieron mesas y sillas colindantes a la unidad móvil en las que una persona empleada de BioHackLab expuso una serie de tecnologías disruptivas para solucionar problemas de salud, concretamente aquellos relacionados con las dificultades existentes en el día a día de personas con deterioro cognitivo y/o demencia y sus familiares

DEPARTAMENTOS, ADMINISTRACIONES Y ENTIDADES PARTICIPANTES

Han colaborado con AFARABA para poder llevar a cabo este proyecto las 3 administraciones públicas vascas, Fundación Vital y la Federación Alzheimer Euskadi.

IV MARATÓN FOTOGRÁFICO

Por cuarto año consecutivo se organiza dentro de la campaña del Día Mundial el concurso "Maratón fotográfico", que en esta edición invita a tomar parte en 'Sumando Memoria y Corazón- Oroimena eta Bihotza Batuz'.

Una temática concreta donde dar importancia a la salud mental y al cuidado de nuestra memoria como lo hacemos con otras partes de nuestro cuerpo. De esta forma, mediante las fotografías, poder plasmar vivencias de la vida de las personas participantes que hagan recordar hechos recientes y pasados que nos generan sentimientos y recuerdos de ese momento.

La divulgación de las instrucciones y requisitos para poder participar en el maratón fotográfico se realizó a través de los medios de difusión de la Asociación (web, Instagram, Carta).

En esta cuarta edición, el certamen se realizó por Instagram para aprovechar el efecto amplificador de las redes sociales para la visibilización de esta actividad. Recibimos 15 imágenes muy variadas, con historias muy emotivas detrás. Un jurado profesional seleccionó seis y la votación popular decidió, entre ellas, las cuatro ganadoras.

Las personas ganadoras del concurso fueron Kate con una fotografía de una abuela y una nieta acariciando a un perrito; Melania con una imagen de un corazón de madera con dos anillos y un lazo rojo que simula la unión de una pareja enamorada con la frase "juntos sumaremos recuerdos y buscaremos la forma de que sean inolvidables"; continúa Maddi con una fotografía de un atardecer de verano. Finalizando con la fotografía de Mikel, en la que aparece un árbol con forma de corazón y en la que se detalla la frase "sumando nuestras memorias y corazones lograremos la fortaleza en este duro camino".

Los galardones se entregaron en los Jardines de Farelina con la actuación acústica de Lobo&Carmine, y fueron los siguientes:

1º permio: Una noche en alojamiento con desayuno buffet y Bono para dos sesiones de fisioterapia.

2º premio: Comida en el Restaurante Arrea para dos personas y Bono para cuestiones informáticas.

3º premio: Cesta productos la Chinata y un bono para sesión de Lavandería.

4º premio: Cesta regalo con Libros de Psicología-autoayuda y muñecos de peluche.

1º premiado

2º premiado

3º premiado

4º premiado

4.4.2 CAMPAÑA ESTABLECIMIENTOS AMIGABLES Y SOLIDARIOS CON LAS DEMENCIAS

"Porque una sonrisa nunca se olvida"

La Enfermedad de Alzheimer es un tipo de demencia por ende, con carácter neurodegenerativo, la cual genera un impacto a nivel cognitivo, emocional, conductual y social en la persona que la padece. Constituye uno de los problemas socio-sanitarios crónicos más preocupantes de los países occidentales, donde la expectativa de vida de la población es cada vez más prolongada, conllevando nuevos retos tanto sanitarios como sociales. Concretamente, CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias) informa acerca de un total de 441.912 casos con diagnóstico de demencia, lo que supone a nivel estatal un 3,4% de la población (cifras obtenidas de la Base de Datos de Clínicos de Atención Primaria; BDCAP).

Respecto a la población Alavesa, se estima que aproximadamente, un 10% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de deterioro cognitivo. Estos datos relevantes son reflejo de la labor y los retos futuros que aún quedan por hacer.

Es por ello que desde AFARABA, entidad privada sin ánimo de lucro, hemos querido dar atención no sólo a las personas afectadas y sus familiares, sino a colaborar con todos aquellos agentes que configuran el entorno social, con la misión de fomentar una sociedad más solidaria, concienciada e inclusiva con las demencias. Así, siendo importante la colaboración con el sector del comercio por ser un factor inherente a dicho entramado comunitario.

La población de la tercera edad es consumidora habitual del comercio local y de proximidad, existiendo así la posibilidad de que en dicho escenario pueda presentarse algún tipo de dificultad que impida una atención y servicio inclusivo y de calidad. Cobra mayor importancia si consideramos la problemática asociada en caso de padecer deterioro cognitivo, como lo pueda ser la desorientación, la compra repetida de los mismos productos o dificultades en la transacción económica de la propia compra. Fruto de ello nació el presente proyecto, el cual enfatizó la necesidad de trabajar en estrecha colaboración con **Comercio Vitoria-Arabadendak** concretamente, con la asociación de comerciantes (261 establecimientos adheridos.) con el lema **"Porque una sonrisa nunca se olvida".**

A continuación explicamos con detalle cómo se ha desarrollado este proyecto:

OBJETIVOS PLANTEADOS Y DESARROLLADOS

Considerando el sector comercio una pieza indispensable y clave para crear entornos protegidos y amigables con las demencias pensamos haber cumplido con el objetivo principal del proyecto. Desde la cercanía y predisposición de nuestras personas voluntarias nos hemos acercado puerta a puerta a los establecimientos adheridos a Comercio Vitoria-Arabadendak para colaborar conjuntamente. Y asimismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Formar acerca de las principales situaciones o señales indicativas de que la persona padece demencia o algún tipo de deterioro cognitivo (a tratar, principalmente la afectación en las siguientes esferas: orientación, memoria y funciones ejecutivas).
- Dotar de pautas de acción para afrontar dichas situaciones.
- Aprender pautas de actuación ante episodios de agitación conductual y/o desorientación.
- Abordar la comunicación con una persona con demencia.

Como plus añadido, comprometidas/os con la Agenda 2030, desde AFARABA hemos llevado a cabo los siguientes objetivos de desarrollo sostenible:

- En el capítulo siguiente definiremos las acciones que han hecho posible su cumplimiento.

METODOLOGÍA; ACCIONES Y TEMPORALIZACIÓN

Mediante un convenio subscrito entre ambas entidades (COMERCIO VITORIA-ABARADENDAK y AFARABA) siendo de mutuo interés para colaborar conjuntamente. El tipo de intervención que se ha llevado a cabo ha sido comunitaria, utilizando una metodología participativa y colaborativa, desde la que hemos ido tejiendo alianzas, relaciones, solventando dudas y necesidades con los comerciantes pertenecientes a COMERCIO VITORIA de la siguiente manera:

- Charla de carácter psicoeducativo (duración estimada de 30 minutos), impartida por una neuropsicóloga perteneciente a AFARABA.
- Confección de material informativo a ser provisto vía USB y/o código QR. Dicho contenido consta de: vídeo psicoeducativo sobre el abordaje de las demencias en el sector del comercio local; díptico y diagramas visuales (infografía) con el mensaje de "comercio amigable y solidario con las demencias".
- Movilización y organización de personal voluntario de AFARABA para visitar, informar y repartir dicho material a los comercios objeto de la presente campaña.
- Definición de horarios de encuentro entre personal voluntario de AFARABA y el comercio local asociado de COMERCIO VITORIA- ARABADENDAK.
- Identificación de los comercios participantes como "comercio amigable con las personas con demencia", dotando de una simbología a mostrar en la entrada principal del local.

DIFUSION DEL PROYECTO

A través del envío de la información divulgativa del proyecto por parte de COMERCIO-VITORIA vía e-mail, a los comercios asociados cuyos contenidos se elaboró en AFARABA y participó en el diseño del formato la empresa Bell.

Notas divulgativas en la página Web y en el Instagram de AFARABA.

Presencia en espacios de: Radios y Periódicos del Territorio Alavés.

Llamadas telefónicas y coordinación con las personas encargadas de COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK.

Reuniones y llamadas telefónicas con las personas voluntarias participantes en el Proyecto.

ACCIONES

Se han dividido en **dos fases:**

La primera de ellas en la que las personas voluntarias acudieron a los establecimientos por primera vez con el material necesario para entregar a los establecimientos, con una breve explicación de lo que se les entregó, información acerca de AFARABA, su función y sobre quiénes son los voluntarios y porqué son ellos quienes están tomando parte en este proyecto. Con la entrega del material se les otorgó: **folletos informativos, cuaderno de recortar y hacer origamis de papel, pen drive (usb) personalizado con material de audio acerca de pautas de actuación para las dificultades**

que puedan darse en los distintos escenarios y la declaración de "Establecimiento amigable con las Demencias".

Se comenzó con los establecimientos de la zona de **Gorbea**, sugerido por las encargadas de COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK continuando con el resto de zonas de Vitoria-Gasteiz designadas a continuación:

Casco Viejo, Aranbizkarra-Salburua, Judimendi-Salburua, HUA-Corte Ingles, Ensanche-Desamparados, Olarizu-Adurtza, Mendizorrotza- Ariznavarra-Armentia, San Martín-Lovaina, Gazalbide-Hospital Universitario, Arriaga-Lakua-Ibaiondo-Sansomendi-Borinbizkarra, Zona Hospital Vithas, finalizando con Gamarra-Abetxuko-Betoño.

Una vez los comercios accedieron a ser establecimientos amigables con las demencias al firmar el acuerdo de declaración de "**Establecimientos amigables con las Demencias"** se hizo una segunda visita (intentando que fuera la misma persona voluntaria quién acudió la primera vez al establecimiento) para entregar el distintivo que avaló ser ESTABLECIMIENTO AMIGABLE y lápices de colores "regalo" para que el establecimiento entregará a su clientela por "x" cantidad de compra, (cada cual el qué consideró) por ser establecimiento amigable y de esta forma involucrar y concienciar a la clientela de la labor que está haciendo el establecimiento con la sociedad y con todas las personas que acude al mismo a hacer sus compras.

TEMPORALIZACION

- A finales del 2022 se realizó la rueda de prensa y se firmó el convenio con COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK remitiéndose por parte de ARABADENDAK, una nota de prensa a la totalidad de los comercios objeto de la campaña de concienciación.
- Grabación del video con la charla y la preparación del material necesario.
- A comienzos del 2023 se comenzó con las visitas a los establecimientos involucrados (primera zona Gorbea) y entrega del primera material por parte de las personas voluntarias de AFARABA.
- A lo largo de todo el 2023 se han realizado las dos fases en todos los establecimientos adscritos con la correspondiente entrega de materiales de la primera fase y de la segunda y con la aceptación de colaboración o desestimación.
- En diciembre del 2023 se finaliza el proyecto con la realización de la memoria exponiendo los resultados obtenidos.

RESULTADOS

Los resultados del proyecto Comercio amigable y solidario con las demencias "porque una sonrisa no se olvida" han sido los siguientes:

- Nª de comercios de los que nos **facilitaron información: 266,** siendo 5 de estos repetidos.
- Nº de comercios que se **adhirieron al proyecto: 170**
- Nº de comercios **visitados por parte del personal voluntario de AFARABA: 261**

- Nº de personas **voluntarias que han colaborado con el proyecto: 8**
- Nº de **establecimientos cerrados: 23**
- Nº de **establecimientos que no han querido participar: 52**
- Nº de **establecimientos que no existen, han cambiado de dueño o refieren ahora no tener nada que ver con Comercio Vitoria no queriendo participar: 16**

Nivel de satisfacción de los comerciantes respecto a la acción formativa: Muy positiva de los que han accedido a participar. Otros mucho establecimientos han cambiado de actividad y/o de dirección por lo que no eran conocedores del mismo, y no estaban interesados en participar. Igualmente otros cuantos han cesado su actividad.

El objetivo era llegar al mayor número de establecimientos comerciales pertenecientes a **COMERCIO VITORIA-ARABADENDAK** a los que proveer de material de actuación ante posibles casos de Demencia y/o Deterioro Cognitivo y con los que colaborar de forma bidireccional con cuestiones que nos infieran a todos, como es el caso del Alzheimer y otras Demencias.

Ha sido satisfactorio poder ver como en la medida que hemos ido desarrollando este proyecto en muchos de los Comercios de Vitoria-Gasteiz los comerciantes y trabajadores se han mostrado interesados y agradecidos por el mismo. El haber dado a conocer AFARABA entre todos ellos y la red que se ha tejido para que mediante todas las personas implicadas se haya posibilitado un canal para derivar, ayudar y atender a las personas con deterioro cognitivo o con demencia y a sus familias.

Los comerciantes han sentido un respaldo y seguridad para actuar en este tipo de escenarios con una actitud colaborativa, lo que nos puede permitir consolidar alianzas para poder desarrollar futuros proyectos que respondan a las necesidades manifestadas.

Las personas con deterioro cognitivo o con algún tipo de demencia y sus familias, ahora, conocen esta colaboración lo que les ha permitido tener otra tranquilidad y seguridad ante este tipo de situaciones.

4.4.3 RINCONES DE INTERCAMBIO Y RECIPROCIDAD

X CONGRESO NACIONAL DE ALZHEIMER

El X Congreso Nacional de Alzheimer, inaugurado por la Reina Doña Sofía y clausurado por la presidenta de CEAFA, Mariló Almagro, fue organizado por la Confederación Española de Alzheimer (CEAFA) de la mano de la Asociación Alzheimer Asturias (AFA-Asturias).

Gijón fue el eje neurálgico de la acción social contra el Alzheimer durante los días 8, 9, 10 y 11 de noviembre de 2023 en la décima edición del Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA.

Bajo el lema "Integrando la Innovación", el Congreso tuvo un contenido de carácter eminentemente asociativo y social de modo que podamos aportar y recibir conocimientos que sirvan para adaptarlos e implantarlos en las Asociaciones confederadas y en otros recursos, públicos y privados, prestadores de servicios especializados a las personas con Alzheimer y otras demencias.

Congreso participativo, no sólo en su desarrollo, sino también desde el momento mismo de su concepción y diseño. Por ello, se contó, preferentemente, con la participación, como ponentes, de personas y profesionales implicados en el tejido asociativo y de cualquier otro ámbito vinculado directa o indirectamente con el abordaje integral del Alzheimer y la atención a las personas afectadas.

Palacio de Congresos de Gijón (www.camaragijon.es) acogió a representantes de toda la estructura confederal, voluntarios y profesionales de las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias que día a día se afanan por mejorar la situación de las familias afectadas, así como profesionales que prestan sus servicios en otros recursos sociosanitarios tanto públicos como privados. Alrededor de 500 personas se dieron cita en este Congreso y compartieron sus conocimientos y experiencias aportando sus visiones sobre las maneras de intervenir en las consecuencias de la enfermedad y enriqueciendo la labor de cuantos trabajamos por las personas afectadas por el Alzheimer y sus consecuencias.

Todo el equipo de AFA ASTURIAS, tanto el técnico como el directivo, se volcó en el apoyo a la organización del Congreso además de participar activamente con varias ponencias, presentación de comunicaciones y moderaciones.

Desde AFARABA asistieron 3 miembros trabajadores de la Asociación quienes participaron de forma activa con 5 profesionales de AFAN-Navarra durante estas jornadas.

FORMACIONES A COLECTIVOS

- Día 15 de junio: Centro Socio-Cultural Sologana, Durana. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación". Dos trabajadoras de AFARABA impartieron la Charla.
- Día 16 de octubre: Charla "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de Demencias, signos, síntomas y abordaje desde la psico- estimulación" en Centro Cívico Nanclares de la Oca-Langraiz. Duración 2h. Dos profesionales acudieron a la misma (Psicóloga y Trabajadora Social)
- Día 19 y 20 de octubre: Formación en Academia Vasca de Policía y Emergencias. Duración: 6h.
- Día 26 de octubre: Charla en el Aula de la experiencia UPV. Duración: 1,5h.
- Día 9 de noviembre: Charla sobre Duelo en procesos de Demencia e impacto por la decisión de ingreso de un familiar en un Centro Residencial. Residencia Gazalbide-Domusvi Vitoria-Gasteiz. Duración: 2h.

ESPACIOS DE FORMACIÓN IMPARTIDA

- Día 9 de marzo: Charla en el Instituto Zaraobe de Amurrio. Comunicación con la persona con Demencia. Duración: 1,30h
- Día 15 de junio: Centro Socio-Cultural Sologana, Durana. "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia; signos, síntomas y abordaje desde la psico-estimulación". Dos trabajadoras de AFARABA impartieron la Charla.
- Día 4 de julio: Charla sobre Primeros auxilios emocionales para el abordaje de esta nueva etapa. Residencia Arabarren Vitoria-Gasteiz. Duración: 1,30h.
- Día 16 de octubre: Charla "Enfermedad de Alzheimer y otros tipos de Demencias, signos, síntomas y abordaje desde la psico- estimulación" en Centro Cívico Nanclares de la Oca-Langraiz. Duración 2h. Dos profesionales acudieron a la misma (Psicóloga y Trabajadora Social)
- Día 19 y 20 de octubre: Formación en Academia Vasca de Policía y Emergencias. Duración: 6h.
- Día 24 de octubre: Charla en el Instituto Zaraobe de Amurrio. Comunicación con la persona con Demencia. Duración: 1,30h
- Día 26 de octubre: Charla en el Aula de la experiencia UPV. Duración: 1,5h.
- Día 9 de noviembre: Charla sobre Duelo en procesos de Demencia e impacto por la decisión de ingreso de un familiar en un Centro Residencial. Residencia Gazalbide-Domusvi Vitoria-Gasteiz. Duración: 2h.
- Día 11 de diciembre: Charla sobre El ejercicio del voluntariado con personas con demencias. Centro Cívico Aldabe Vitoria-Gasteiz. Duración: 1,30h.

ESPACIOS DE FORMACIÓN RECIBIDA

- Días del 13 al 27 de febrero: "Síntomas psicológicos y conductuales de las demencias".
- Día 24 de febrero: Proceso de Auditoría y Certificación de un sistema de compliance. EQA, entidad Acreditada por ENAC. Webinar 2h.
- Día 3 de marzo: Canales de denuncia y procedimientos de investigación. Fundación Laboral San Prudencio. Presencial 3h.
- Días 13 y 14 de marzo: Formación CREAlzheimer "Inteligencia emocional: Identificar, tomar conciencia y regular emociones en la persona cuidadora y pacientes con demencia". Online. Duración: 2,5 h.
- Día 23 de marzo: "Planificación legal y financiera para personas con Demencia". CEAFA. Webinar. Duracion: 1h. Realizaron dos trabajadoras de AFARABA.
- Día 24 de marzo: Formación FAE "Duelo y silla vacía". Duración: 4h.
- Día 31 de marzo: Nuevo Esquema Nacional de Seguridad (RD 311/2023) EQA, entidad Acreditada por ENAC webinar 2h.

- Día 31 de marzo: ISO 37002. El estándar internacional de buenas prácticas en la gestión de los canales de denuncia. EQA, entidad Acreditada por ENAC webinar 2h.
- Día 19 de abril, formación método GIZAREA con Brígida Argote y con Iñaki Artaza, en la sede de AFARABA. Duración 2h.
- Día 20 de abril: "Planificación anticipada para los cuidados de la salud de la persona con demencia". CEAFA. Webinar. Duración: 1h. Realizaron dos trabajadoras de AFARABA.
- Días del 10 al 24 de abril: -"Evaluación neuropsicológica e intervención cognitiva en las demencias. Realizado por el CREA. Realizan dos trabajadoras de AFARABA.
- Día 4 de Mayo: DEMENCIAS, TIPOS Y SÍNTOMAS. Impartido por Iñaki Artaza Artabe, médico especialista en Geriatría y Gerontología Clínica y Social.
- Día 10 de mayo, formación en prevención de riesgos laborales con Berena de Quirón Prevención en la sede de AFARABA. Duración 2h.
- Día 11 de Mayo: LA AMABILIDAD EN EL CUIDADOR COMO FORMA DE AUTOCUIDADO. Impartido por Luis Amurrio Lopez de Gastiain, Psicólogo Clínico y experto en intervención psicológica individual, familiar, grupal y de pareja.
- Días 12 y 13 de mayo: "Neuro Terapia Ocupacional: Ictus en fase Subaguda y aguda". ETOLE (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales del País Vasco). Esther Peña Ortega y Alfonso Gómez-Gil. Modalidad presencial. Duración: 15 horas.
- Día 16 de mayo: "Blog corporativo I: consejos y buenas prácticas para que te lean. Webinar. Duración: 2h.
- Día 18 de Mayo: LA IMPORTANCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON DEMENCIA. Impartido por Patxi del Campo San Vicente, musicoterapeuta y terapeuta especializado en el método Imagen Guiada y Música. Experto en técnicas grupales.
- Día 19 de mayo: "Blog corporativo II: iniciación a WordPress.com. Duración: 2h.
- Día 25 de Mayo: VOLUNTADES ANTICIPADAS CONVERSACIONES QUE AYUDAN. Impartido por Iñaki Saralegi Reta, médico especialista en Medicina intensiva, cuidados paliativos y bioética.
- Días del 28 de mayo al 28 de junio: Curso Universitario de Especialización en el Testamento Vital". Formación Alcalá. Duración: 300h.
- Día 30 de mayo: Aspectos básicos a tener en cuenta previos a la institucionalización. CEAFA. Online. Duración: 2h.
- Día 1 de Junio: HOSPITALIZACIÓN EN DOMICILIO. Impartido por Beatriz Colina Andrés, médica internista y especialista en hospitalización a domicilio de la unidad de Txagorritxu.
- Días 2 y 3 de junio: "Recursos Montessori para trabajar con Mayores. Fundamentos y Estimulación cognitiva basados en el método Montessori para personas mayores con o sin demencia". Centro de Psicología y Espacio Montessori. Alicia Chica García. Modalidad online. Duración: 80 horas.

- Día 15 de junio: "Aspectos básicos a tener en cuenta previos a la institucionalización". CEAFA. Duración: 2h. Realizaron dos trabajadoras de AFARABA.
- Día 16 y 17 de junio: XIV Congreso Nacional de Neuropsicología. Federación de Sociedades y Asociaciones de Neuropsicología de España. Duración: 16h.
- Día 19 de junio: -"Música para convivir con el Alzheimer" por Música para despertar. Realizado por Kursia.
- Día 25 de junio: "Aspectos básicos a tener en cuenta previos a la institucionalización". CEAFA. Día: Webinar. Duración: 1h. Realizaron dos trabajadoras de AFARABA.
- Días del 5 de julio al 19 de julio: Fisioterapia para la mejora del equilibrio, la movilidad y la prevención de caídas en personas con demencia". Modalidad online. Duración: 15 h. Realizan dos trabajadoras de AFARABA. Realizado por dos trabajadoras de AFARABA.
- Día 19 de julio: "Derecho Colaborativo". Estudio de Casos Prácticos y Procedimiento. Escuela Nacional de Mediación. Impartido por Carmen Aja Ruiz abogada especializada en Derecho de Familia y Derecho Laboral. Online. Duración: 4h.
- Días del 5 de julio al 8 de septiembre: Especialista en Compliance Penal Modalidad online 50h.
- Día 18 de septiembre: "Viviendo conscientemente. Haciendo de la fragilidades fortalezas". Duración: 1,5h.
- Día 20 de septiembre: "Fortalecer el vínculo social para vivir no solo más, sino mejor". Duración: 1,5 h.
- Día 27 de septiembre: "" Programas de apoyo y protección a las personas con demencia. Buenas prácticas". Webinar. Duración: 1,15 h.
- Días del 5 de Octubre al 26 de noviembre -"Uso de la terapia ocupacional en las salas snozelen en el abordaje de las demencias" por kursia. Realizado por Kursia.
- Días del 9 de octubre al 5 de noviembre: "Formación Avanzada - Mujeres mayores víctimas de violencia machista (3ª Edición)". Jabetuz- Emakunde. Modalidad online. Duración: 30h.
- Día 10 de octubre: "Deterioro comportamental Leve como pródromo a las demencias". Duración: 1h.
- Día 18 de octubre: "El paciente en domicilio. Previniendo riesgos y mejorando el cuidado". Duración: 1h.
- Día 23 de octubre, formación Compliance con Nuria Urkia de Fundación Laboral San Prudencio en la Sede de AFARABA. Duración: 2h.
- Día 2 Noviembre: LA MEJORA DEL EQUILIBRIO., MOVILIDAD Y PREVENCION DE CAÍDAS EN PERSONAS CON DEMENCIA DENTRO Y FUERA DEL DOMICILIO. Impartido por Susana Cariñanos enfermera especialista del Colegio de Enfermería de Vitoria-Gasteiz. Acuden tres trabajadoras de AFARABA.
- Días del 6 de noviembre al 20 de noviembre: "Alteraciones del lenguaje en personas con demencia". CREA. Modalidad online. Duración: 15h. Realizan dos trabajadoras de AFARABA.

- Días del 6 de noviembre al 20 de noviembre: "Roboterapia en personas con demencia". CREA. Modalidad online. Duración: 15h. Realizan dos trabajadoras de AFARABA.
- Días del 8 al 11 de noviembre: X Congreso Nacional del Alzheimer en Gijón. Acudimos tres trabajadores de AFARABA.
- Día 9 noviembre: DEMENCIAS, TIPOS Y SÍNTOMAS. Impartido por Fernando Gomez Busto, médico especialista en Geriatría. Acuden dos trabajadoras de AFARABA.
- Día 16 de noviembre: PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICACION. PARA QUÉ SON Y OBJETIVOS DE LA MEDICACION. POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS Y CUESTIONES BASICAS. Impartido por Carmen Vinagre Sánchez Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de Álava. Ha trabajado en distintas farmacias de Vitoria-Gasteiz. Colabora en el Colegio de Farmacéuticos de Álava. Experta en: formación de falta de adherencia al tratamiento. Conciliación y revisión de medicación. Acuden tres trabajadoras de AFARABA.
- Día 23 de noviembre. CUESTIONES PRÁCTICAS EN MATERIA DE SUCESIONES Y DEPENDENCIA. Impartido por Vanesa Duran Ramajo Abogada/mediadora en D&R Gabinete Jurídico. Profesora en el Colegio de Graduados Sociales de Álava. Mediadora/Facilitadora en Juzgados de Vitoria. Presidenta de la agrupación de jóvenes Abogados de Álava y secretaria de la Confederación Española de Abogados. Acuden dos trabajadoras de AFARABA.
- Día 30 noviembre: INFORMACION DEL DISPOSITIVO OTIOM PARA LOCALIZAR A PERSONAS. Impartido por Lidia Meana e Igor Bengoa Gerente y técnica Ortopédica quienes trabajar en Ayudas Técnicas de Araba y quienes suministran productos especializados para dependencia y ayudas técnicas.
- Durante todo el año: Formación en "Terapia de Estimulación Emocional.T2". Organizada por la Fundación Maia Wolff.

ACTOS INSTITUCIONALES Y DE REPRESENTACION A LOS QUE HEMOS SIDO INVITADOS/

- Enero de 2023: Arranque del proyecto "Porque una sonrisa no se olvida" reunión con el voluntariado para presentación del proyecto. Arabadendak-Comercio Vitoria.
- Día 3 de marzo: Reunión para conocer la labor y establecer colaboración con Clínica Josefina Arregui de Vitoria-Gasteiz. Duración: 1,30h.
- Día 4 de abril: Recibimos en nuestras instalaciones la visita del Alcalde, Gorka Urtaran y el Concejal de Políticas Sociales, Jon Armentia.
- Día 19 de abril: Formación dirigida al personal y junta directiva del modelo de atención centrado en las relaciones "Gizarea".
- Día 2 de mayo: Nos reunimos con el director médico y la neuropsicóloga de la Clínica Josefina Arregui para ver posibles vías de colaboración tras su inminente apertura en Vitoria-Gasteiz.
- Día 3 de mayo: Nos visitaron los responsables de la Residencia de Ariñez para solicitarnos asesoramiento para su personal. Nuestro equipo visitó la residencia para detectar necesidades el pasado.

- Día 9 de mayo: Participo en una reunión de información sobre Compliance junto con otros miembros de FAE.
- Día 17 de mayo: Entrevista con Ainara Perez Alumna de UPV/EHU en prácticas de Periodismo.
- Día 24 de mayo: Invitación al 30 Aniversario de SOASA.
- Día 12 de junio: Nos invitaron a la inauguración de la Clínica Josefina Arregui.
- Día 14 de junio: Acudimos a la jornada de convivencia de la Rioja.
- Día 19 de junio: Se celebró una sesión de terapia asistida con animales con el grupo que acude a terapia Montessori y su familia.
- Día 20 de junio: Se celebraron las Asambleas Extraordinaria y Ordinaria.
- Día 29 de junio: Se celebró la III Edición de los premios Bebai donde nos dieron un premio honorífico por los 25 años de Haize Berri.
- Día 29 de junio: Nos invitaron de Alegría Activity al evento "la experiencia de lo cercano" en el Mercado Abastos.
- Día 3 de julio: se convoca rueda de prensa en AFARABA para la firma del convenio con el Banco de Alimentos.
- Día 18 de julio: nos invitan a la segunda edición de los premios Bravo donde reconocen la labor de las entidades que han sabido gestionar y adaptarse a las situaciones que estamos viviendo en estos últimos tiempos
- Día 21 de julio: recibimos la visita del nuevo Diputado de Política Social, Gorka Urtaran, acompañado por la directora de Servicios Sociales, Ana Belén Otero.
- Día 11 de septiembre: nos hacen fotos al equipo técnico, directivo y personas voluntarias desde Dato económico y realizan entrevista para el número de octubre.
- Día 20 de septiembre: nos invitan a la Jornada de Investigación Vasca en Salud, organizada por el Departamento de Salud de Gobierno Vasco, en el Palacio de Congresos Europa.
- Día 21 de septiembre: nos invitan al acto del 125 aniversario del COF de Farmacéuticas y su día mundial en el mercado de Abastos.
- Día 26 de septiembre: nos invitan a la firma de un protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la Diputación Foral de Álava (Instituto Foral de Bienestar Social) y la Organización Sanitaria Integrada Araba.
- Día 27 de septiembre: recibimos en nuestras instalaciones la visita del nuevo concejal del departamento de Políticas Sociales acompañado de la directora general Boni Cantero, del director del servicio de personas mayores (Jose Antonio Jimeno) e Irune Marchena de la Jefatura de servicios de alojamientos y atención diurna.
- Día 10 de octubre: nos visita el Grupo PP (Ainhoa Domaica y Marta Alaña).
- Día 17 de octubre: nos visita el Grupo Elkarrekin Podemos (Begoña Seco).
- Día 19 de octubre nos visita el Grupo Bildu (Alberto Porras y Claudia Wenceslao).

- Día 31 de octubre: visita la sede de AFARABA para reunirse con la gerente, Anabel Otero, directora de Servicios Sociales de la DFA.
- Día 2 de noviembre: se firma el convenio de colaboración con la Fundación Clínica Josefina Arregui en las instalaciones de la Clínica en el barrio de Zabalgana.
- Día 3 de noviembre: nos invitan al acto del 20 aniversario del centro comercial Boulevard.
- Día 7 de noviembre: acudimos al Palacio Europa al Foro ÁLAVA OBJETIVO organizado por el Diario de noticias de Álava
- Día 17 de noviembre: se firma el convenio de colaboración con el IIS Bioaraba. Acuden a las instalaciones de AFARABA su directora científica, Mª Ángeles García Fidalgo acompañada por el asesor financiero.
- Día 21 de noviembre: somos invitados al acto de apoyo institucional al Banco de Alimentos de Araba ante su Gran Recogida 2023 celebrado en la sala gótica de la Casa del Cordón (Fundación Vital).
- Día 24 de noviembre: acudimos a las 12:00 horas a la inauguración de las nuevas instalaciones de Stansol Energy S.L en Avenida los Huetos, 75.
- Día 24 de noviembre: acudimos al acto de celebración del 125 Aniversario de ICOMA.
- Día 4 de Diciembre: somos invitados al Acto de reconocimiento por el Día del Voluntariado en el Palacio Euskalduna de Bilbao.
- Día 13 de diciembre: nos invitan desde Bioaraba al encuentro "Salud y Nutrición" que se celebró en el Palacio Europa a las 18:00 horas. Acude el Presidente
- Día 20 de diciembre: nos invitan a los premios Alava en Positivo del Diario de Noticias de Álava.

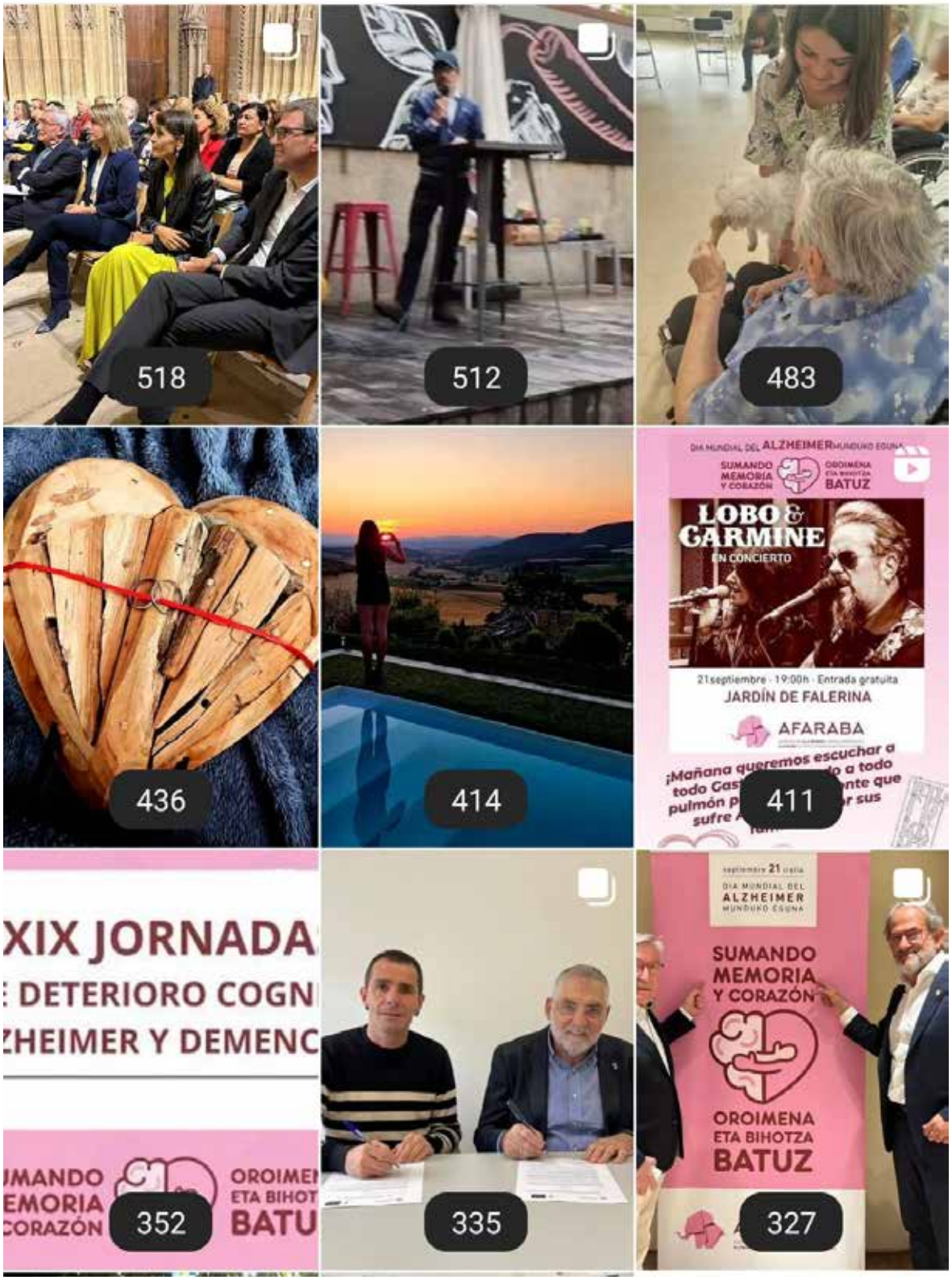
5 MEDIOS DE COMUNICACIÓN_ REDES SOCIALES

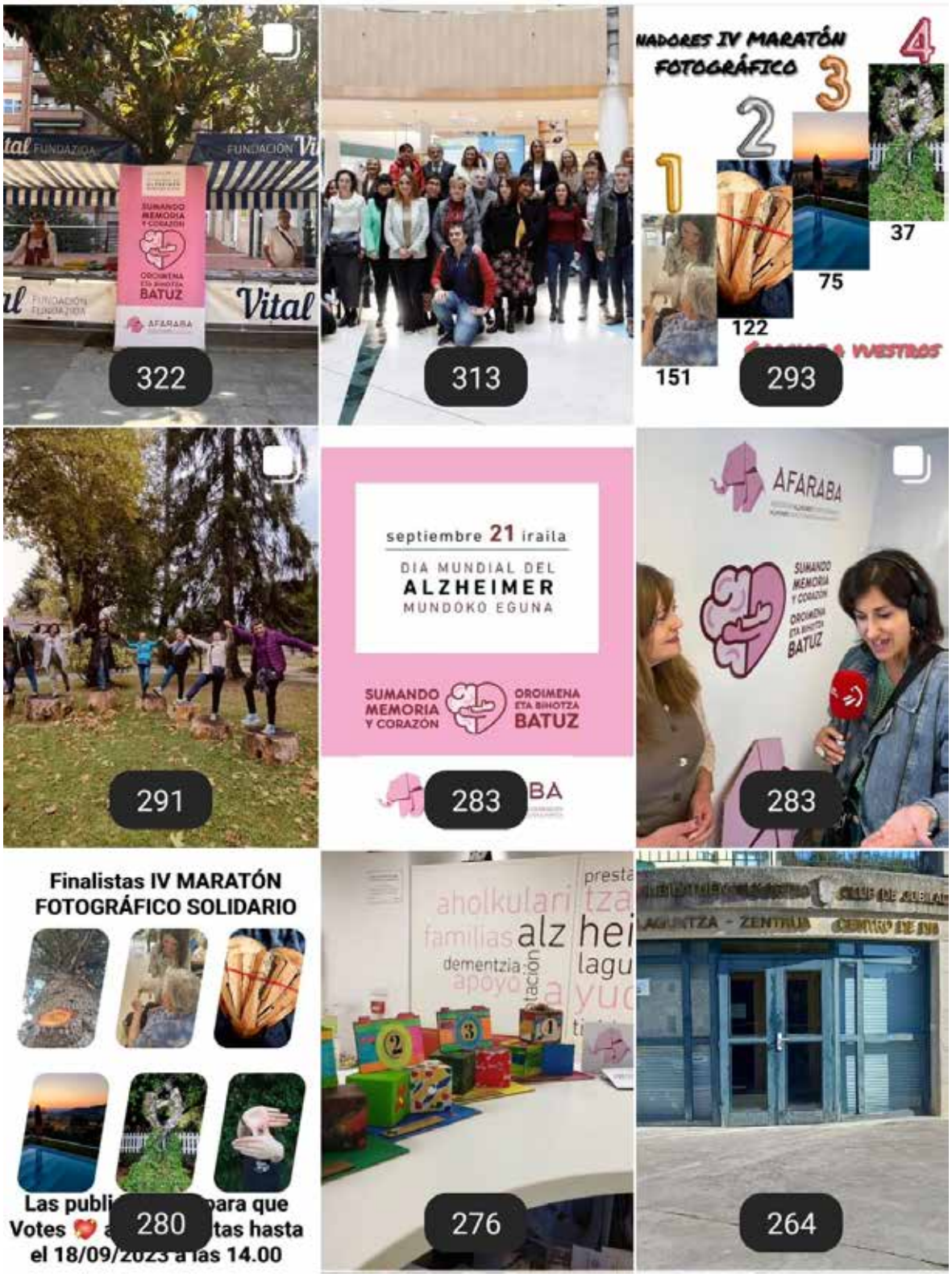
5.1 INSTAGRAM

PERSONAS ALCANZADAS POR PUBLICACIÓN

Cuentas alcanzadas	2.088	+51,5%
Cuentas que interactúan	553	+295%
Total de seguidores	2.476	+2,7%

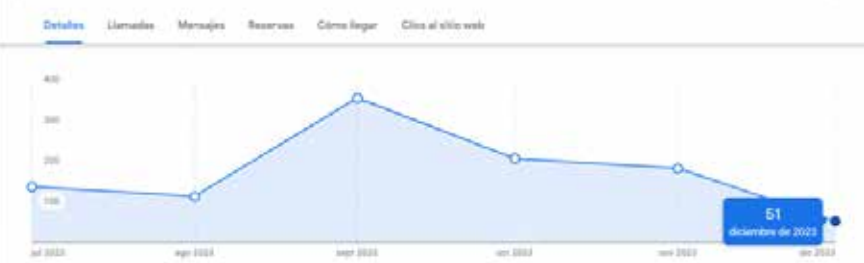
Cuentas alcanzadas




322
313
NADORES IV MARATÓN FOTOGRÁFICO
151
122
75
37
293
291
septiembre 21 iraila
DIA MUNDIAL DEL
ALZHEIMER
MUNDOKO EGUNA
SUMANDO MEMORIA Y CORAZÓN
OROIMENA ETA BIHOTZA BATUZ
283
AFARABA
283
Finalistas IV MARATÓN FOTOGRÁFICO SOLIDARIO
280
276
264

5.2 Google Busines

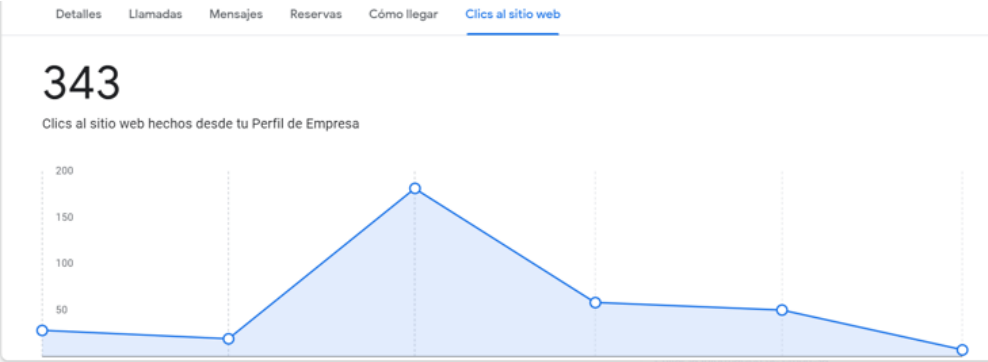
BÚSQUEDAS



LLAMADAS REALIZADAS DESDE EL PERFIL:

VISUALIZACIONES:

CLICK´S:



SOLICITUDES SOBRE LOCALIZACION:

RESEÑAS

Jose Maria alonso
4 reseñas
Hace 2 semanas **NUEVO**
Responder

pedro gonzalez angulo
Local Guide·32 reseñas·6 fotos
Hace 3 meses
Muy bien
ResponderMe gusta

juan san martin garcia de albeniz
4 reseñas
Hace un mes
Responder

Haizea Alava
Local Guide·96 reseñas·20 fotos
Hace 4 meses
Responder

J

Jose Luis Ocariz
32 reseñas·17 fotos
Hace 8 meses
Responder

S.M.L. I.C.
Local Guide·468 reseñas·104 fotos
Hace 9 meses
Responder

Gaspar Sánchez Merino
Local Guide·10 reseñas·73 fotos
Hace un año
Respuesta del propietario Hace 10 meses
Muchas gracias
EditarEliminar

K

Kutxu larrinaga dominguez
1 reseña
Hace un año
Responder

S

susana agorreta pinilla
5 reseñas
Hace un año
Muy buenos profesionales
Responder1

J

Jose Antonio F
3 reseñas
Hace un año
Excelente
Responder1

Fernando Lopez de Arechavaleta
Local Guide·111 reseñas·294 fotos
Hace un año
Responder

Garbiñe Pérez de San Román
1 reseña
Hace un año
Responder

R

Roberto Rebollo
13 reseñas
Hace un año
Si tienes personas mayores en tu entorno que precisan ayuda, no dudes en contactar con ellos.
Responder1

L

Lorena S.
7 reseñas
Hace un año
Respuesta del propietario Hace un año
Muchas Gracias!
EditarEliminar

M

Marta Corcuera

4 reseñas

Hace un año

Respuesta del propietario Hace 3 años

Muchas gracias!!

EditarEliminar

M

Marian Perez de Heredia

48 reseñas·42 fotos

Hace un año

Muy buenos profesionales y muy buena gente. Gran ayuda en situaciones difíciles, como es el alzheimer.

ResponderMe gusta

H

Héctor García

10 reseñas

Hace un año

Respuesta del propietario Hace un año

Muchas gracias

EditarEliminar

J

José Martín

Local Guide·246 reseñas·14 fotos

Hace un año

Unos caraduras que viven del cuento

Me gusta

Respuesta del propietario Hace un año

Gracias por tu reseña Sentimos mucho si no hemos podido ayudarte

EditarEliminar

I

Ines Arcos Arribas

34 reseñas·19 fotos

Hace un año

Hacen una labor estupenda.

1

Respuesta del propietario Hace un año

Muchas gracias!

EditarEliminar

Luis Mari Valle

4 reseñas

Hace un año

Respuesta del propietario Hace un año

Muchas gracias!

EditarEliminar

5.3 AFARABA EN LOS MEDIOS

Fecha	Medio	On/OFF line	Prensa/Radio/TV/internet
30/01/2023	El Correo	OFF	PAPEL
06/02/2023	Noticias de Alava	ON	WEB
17/02/2023	Onda Cero Vitoria	OFF	RADIO
17/02/2023	Onda Cero Vitoria	ON	WEB
17/02/2023	El Correo	ON	WEB
17/02/2023	Radio Vitoria	OFF	RADIO
17/02/2023	El Correo	ON	WEB
17/02/2023	Onda Cero Vitoria	ON	WEB
18/02/2023	El Correo	OFF	PAPEL
18/02/2023	Noticias de Alava	OFF	PAPEL
09/03/2023	Radio Vitoria	OFF	Radio
09/03/2023	Onda Cero Vitoria	OFF	Radio
09/03/2023	EFE	OFF	PAPEL
09/03/2023	Cadena SER	OFF	Radio
09/03/2023	El Correo	ON	WEB
22/05/2023	DNA	OFF	Papel
22/05/2023	DNA	ON	WEB
03/06/2023	El Correo	ON	WEB
03/06/2023	Noticas de Alava	ON	WEB
04/06/2023	El Correo	ON	PAPEL
05/06/2023	Onda Cero Vitoria	OFF	Radio
06/06/2023	Onda Cero Vitoria	ON	WEB
03/07/2023	El Correo	ON	WEB
03/07/2023	Onda Cero Vitoria	OFF	Radio
03/07/2023	Onda Cero Vitoria	ON	WEB
03/07/2023	Onda Vasca	OFF	Radio
03/07/2023	Radio Vitoria	OFF	Radio
03/07/2023	RNE	OFF	Radio
03/07/2023	Agencia EFE	OFF	Papel
18/09/2023	Onda Cero Vitoria	OFF	Radio
18/09/2023	Onda Cero Vitoria	ON	WEB
20/09/2023	Radio Vitoria	OFF	Radio
20/09/2023	Radio Vitoria	ON	WEB
21/09/2023	Cadena SER Vitoria	OFF	Radio
21/09/2023	Cadena SER Vitoria	ON	Radio
21/09/2023	ETB	OFF	TV
21/09/2023	TVE	OFF	TV
21/09/2023	El Correo	ON	WEB
21/09/2023	DNA	ON	WEB
21/09/2023	GASTEIZ HOY	ON	WEB
21/09/2023	HAMAIKATELEBISTA	OFF	TV
21/09/2023	HAMAIKATELEBISTA	ON	WEB
22/09/2023	El Correo	OFF	PAPEL
22/09/2023	DNA	OFF	PAPEL
01/10/2023	Dato Económico	OFF	PAPEL
15/10/2023	El Correo	OFF	PAPEL
15/10/2023	El Correo	ON	Web
02/11/2023	RNE	OFF	Radio
02/11/2023	Onda Cero Vitoria	OFF	Radio
02/11/2023	Onda Cero Vitoria	ON	Web
03/11/2023	Noticias de Alava	ON	Web
13/11/2023	El Correo	OFF	PAPEL
16/11/2023	Radio Vitoria	OFF	Radio
01/12/2023	DATO Económico	OFF	PAPEL
22/12/2023	El Correo	OFF	PAPEL

6 BALANCE ECONÓMICO EJERCICIO 2023

COSTES COMPRAS Y GASTOS /€)

COSTES DE PERSONAL	409.289,17
COSTES SEGURIDAD SOCIAL	91.101,99
TOTAL GASTOS DEL PERSONAL	**500.391,16**

ALQUILER EQUIPOS Y PROGRAMAS	8.699,22
MANTENIMIENTO ALARMA	1.014,75
MANTENIMIENTO VENTILACIÓN	1.176,12
MANTENIMIENTO LIMPIEZA	16.947,97
MANTENIMIENTO INFORMÁTICO	1.742,56
MANTENIMIENTO REPARACIONES	24.752,40
MANTENIMIENTO CUOTA COMUNIDAD	985,98
MANTENIMIENTO FICHAJE	2.288,11
SERVICIOS PRO. CURSOS-JORNADAS-SALIDAS	1.627,50
PROFESIONAL EXT. PSICOLOGÍA	5.581,68
COMUNICACIÓN Y MARKETING CAMPAÑAS	13.927,31
PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS	7.310,28
ASESORÍA COMERCIAL Y MARKETING	5.299,80
ASESORÍA CONTABLE	2.535,16
ASESORÍA LABORAL	5.152,77
VIGILANCIA DE LA SALUD	1.255,77
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	1.338,88
PRIMAS DE SEGUROS	2.592,13
SERVICIOS BANCARIOS Y SIMILARES	1.290,24
ACUERDOS PUBLICIDAD	3.530,74
ELECTRICIDAD	10.184,17
AGUA	296,80
FOTO-REPROGRAFÍA	4.411,87
MATERIAL Y EQUIPAMIENTOS DE OFICINA	13.821,76
DIETAS	736,90
ALOJAMIENTO Y DIETAS DEL PERSONAL	368,97
VIAJES, TIEMPO LIBRE Y OTROS	8.348,66
ASEO PERSONAL Y FARMACIA	841,66
CORREOS	1.671,96
CUOTA FEDERACIONES	300,00
FORMACIÓN DEL PERSONAL	1.773,67
INSCR. CURSOS CONGRESOS Y JORNADAS	600,00
IMPRENTA	1.724,24
TELECOMUNICACIONES	3.343,62
EQUIPAMIENTO INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA	6.824,40
VARIOS	734,19
IMPUESTO BIENES INMUEBLES/BASURAS	2.062,61
INTERESES DE DEUDAS, OTRAS E/V	612,41
GASTOS EXCEPCIONALES	7.558,84
TOTAL COMPRAS Y OTROS GASTOS	**175.266,10**

TOTAL COMPRAS Y GASTOS DEL PERSONAL	**675.657,26**

VENTAS E INGRESOS (€)

CUOTAS PERSONAS ASOCIADAS	52.517,00
APORTACIONES COPAGO SERVICIOS	108.959,00
APORTACIONES ACTIVIDADES	3.970,00
INGRESOS PATROCINADORES Y COLABORACIONES	1.070,00
TOTAL	**166.516,00**

GOBIERNO VASCO - EUSKO JAURLARITZA	3.690,71
IFBS- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA-ARABAKO FORU ALDUNDIA	299.625,00
AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZKO UDALA	38.414,79
FUNDACION VITAL FUNDAZIOA	25.000,00
ACCIÓN SOCIAL LABORALKUTXA	4.000,00
FUNDACION LA CAIXA	3.000,00
FUNDACIÓN MICHELIN	4.000,00
AEF-FAE, FEDERACIÓN ALZHEIMER EUSKADI	71.500,00
AYUDAS Y DONACIONES VARIAS	15.094,00
PENDIENTE GOBIERNO VASCO - EUSKO JAURLARITZA	1.581,73
PENDIENTE CONVENIO IFBS-DFA-ARABAKO FORU ALDUNDIA	6.375,00
PENDIENTE SUBVENCION IFBS-DFA-ARABAKO FORU ALDUNDIA	1.045,00
PENDIENTE AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZKO UDALA	11.038,67
INGRESOS EXCEPCIONALES	13.330,03
TOTAL	**497.694,93**

TOTAL VENTAS E INGRESOS	**664.210,93**

7 ALIADOS

- Asociación Música, Arte y Proceso - Vivir con voz propia
- Banco de Alimentos de Álava
- Fundación Clínica Josefina Arregui
- Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Bioaraba

- Asociación de Jubilados y Pensionistas "Virgen de la Plaza y San Andrés" de Elciego
- Gestalia Management SL
- Stansol Energy SL

- Alba Seijas Psicología
- Arcos de Quejana Hotel Restaurante
- Coach Social
- Estefi Psicología
- Lorena Vidal Estilista
- Nepsia Psicología
- Residencia Tagore

- Arrea Jatetxea
- Villa Lucía Espacio gastronómico

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Vital
FUNDACIÓN · FUNDAZIOA

LABORAL
kutxa

"la Caixa"

radio vitoria

Noticias de Álava
Diario

EL CORREO

bell
Comunicando

Lankide
EVENTOS

AÑANAKO GATZ HARANA FUNDAZIOA
FUNDACIÓN VALLE SALADO DE AÑANA

MICHELIN
Fundación

TRAILJUANP

alegria-activity

AEF
FAE
ALZHEIMER EUSKADI

CEAFA
ALZHEIMER

EROSKI

AFARABA

ASOCIACIÓN **ALZHEIMER** Y OTRAS DEMENCIAS
ALZHEIMER ETA BESTE DEMENTZIA BATZUEN ELKARTEA

MEMORIATXOSTENA2023