



AFARABA

ASOCIACIÓN **ALZHEIMER** Y OTRAS DEMENCIAS
ALZHEIMER ETA BESTE DEMENTZIA BATZUEN ELKARTEA

INDICE

1. LA ENTIDAD

2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

- 2.1. Servicio de Atención Social e Intervención con Familias
- 2.2. Programa de Asesoramiento Psicoeducativo
- 2.3. Programa de Apoyo a Familiares de Personas con Demencia "Itsasargi"
- 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

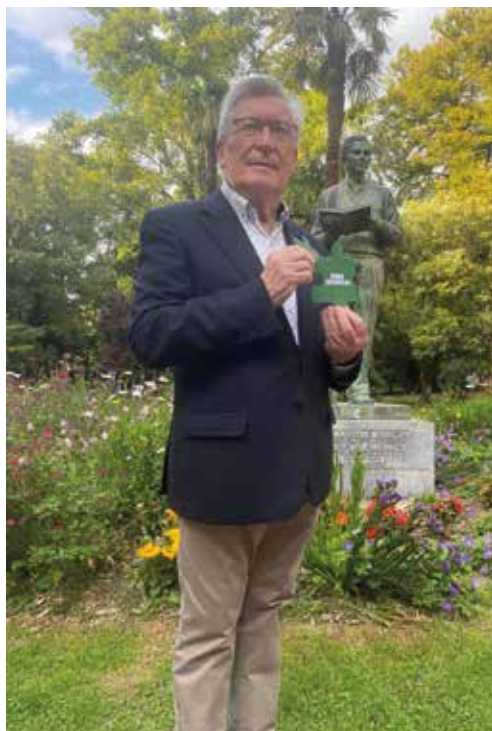
- 4.1. Programa de Intervención en el Medio Rural "Aupa"
- 4.2. Programa de Voluntariado "Zurekin"
- 4.3. Programa de Detección Precoz y Prevención Del Deterioro Cognitivo "Hada"
- 4.4. Programas de Divulgación y Sensibilización
 - 4.4.1. Campaña Día Mundial Alzheimer "Llegamos allá donde estés"
 - Acto Institucional Día Internacional
 - XXX Jornadas sobre Deterioro Cognitivo, Alzheimer y Demencia
 - V Edición del Maratón Fotográfico
 - 4.4.2. Rincones de intercambio y reciprocidad
 - Visitas de 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 2024

7. ALIANZAS



MEMORIA 2024 TXOSTENA

No va a ser esta una presentación al uso de la Memoria 2024. Y no lo va a ser en tanto coincide con el tramo final del mandato de la actual Junta Directiva, por lo que se presta a ser un balance de lo que se ha realizado bajo su dirección.

Llegamos hace tres años cargados de ilusión y con muchas ideas que plasmamos en proyectos concretos. Con todo ello y dándole su 'justa importancia' nos fuimos a las Juntas Generales de Álava y allí, ante la representación de toda la sociedad alavesa, expusimos un ambicioso plan de acción. Y lo hicimos en un día significado para todas nosotras y todos nosotros, el 21 de septiembre, el Día Mundial del Alzheimer.

El plan era ambicioso, sí, pero realizable. Y vaya si lo era, que hoy por hoy podemos decir que prácticamente todo se ha visto cumplido en gran medida. Así, se han desarrollado nuevos programas con novedosas terapias de estimulación cognitiva, se ha trabajado mucho y bien en la prevención, así como en la detección de forma precoz de la demencia.

Pero, sin duda alguna, la palma de los logros alcanzados se la lleva el haber podido extender la labor de AFARABA al ámbito rural de Álava. Hemos hecho que todas las personas con Alzheimer u otras demencias, así como sus familias, sientan -de igual manera que lo venían haciendo quienes vivían en Vitoria-Gasteiz- el calor de las acciones y programas de nuestra Asociación.

Estos objetivos se han alcanzado por el apoyo que recibe AFARABA de las casi 1.000 familias que con su impulso ponen alas al magnífico equipo de personas y grandes profesionales que dirige Susana Cuesta. A esas familias solo cabe mostrarles nuestra máxima consideración y agradecimiento por semejante respaldo.

Sentimiento que también nos despierta la implicación y dedicación de nuestro equipo: Kontxi, Laura, Susana, Zuriñe, Fernando, Verónica, Lara, Miryam, Rubén, Iosune, Cristina, Iratxe, Lorena, Haizea... personalizan los valores y propósito de AFARABA.

Cuando leáis atentamente la memoria llegaréis al apartado presupuestario donde veréis que la optimización de los fondos aportados por las familias, las ayudas públicas de instituciones, de las Fundaciones o de las donaciones ha sido crítica y fundamental para contar con los medios humanos y materiales necesarios para sacar adelante cada proyecto y hacer que lleguemos a más poblaciones y que más personas puedan beneficiarse de nuestros servicios.

Qué suerte hemos tenido la actual Junta directiva de liderar durante tres años el curso y la historia de AFARABA. Nunca podremos agradecer lo suficiente la oportunidad que se nos ha brindado y confiamos haber estado a la altura del legado que nos dejaron quienes nos representaron en tan alta encomienda social y comunitaria. Hasta junio de 2025 seguiremos remando con toda la ilusión del mundo.

MUCHAS GRACIAS, ESKERRIK ASKO

Miguel Ángel Echevarría Daubagna



LA ENTIDAD

Con el nombre de ASOCIACIÓN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE ÁLAVA "AFARABA", nº de Registro A/ 3068 / 92 inscrita con fecha 23 de enero de 1992 se constituye una Asociación sin ánimo de lucro, acogándose 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>

Facebook: <https://www.facebook.com/profile.php?id=61568982785439#>

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 nuestras 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 995 personas a 31 de diciembre de 2024.

En fecha 25 de junio de 2024 se reunió ésta, debidamente convocada por el Presidente D. MIGUEL ÁNGEL ECHEVARRIA DAUBAGNA de acuerdo con los Estatutos de la entidad, con el siguiente Orden del día:

1. Bienvenida del Presidente
2. Lectura y aprobación si procede del acta de la Asamblea anterior (20/06/2023)
3. Memoria de Actividades y estado de Cuentas del periodo 2023
4. Plan de Actuaciones y presupuesto para el periodo 2024
5. Ratificación/Renovación de cargos de la Junta Directiva
6. Ruegos y preguntas
7. Despedida

Que a la citada reunión concurrieron un número de 14 personas asociadas y 9 delegaciones de voto sobre el total de 974 que figuraban en la relación actualizada de personas asociadas de la entidad, en segunda convocatoria, existiendo quorum suficiente de acuerdo con los Estatutos de la entidad.

Que por mayoría simple con el voto favorable del 100 % de las personas presentes o representadas, se adoptaron los siguientes acuerdos:

Aprobar el Acta de la Asamblea anterior

Aprobar las cuentas anuales del ejercicio 2023 cerrado el 31 de diciembre de 2023

Aplicar el Resultado en los siguientes términos: Resultado contable del ejercicio: -11.446,33 €

Ratificar los cargos de la Junta Directiva e incluir como vocales a D^a. Maria Esther Ayesa Coca y D^a Maria Ibañez Santaolalla.

La Junta Directiva, queda para el mandato 2022-2025 conformada por 10 personas, presidencia, vicepresidencia, tesorería, secretaría y 6 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

VOCALÉS: Mari Carmen Lauzurica Díaz, María Fernández Fernández de Landa, Iñigo Mendoza Esteban, Hermitas Rozado Fernández, Maria Esther Ayesa Coca y Maria Ibañez Santaolalla.

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:

- 16 de enero de 2024
- 13 de febrero de 2024
- 12 de marzo de 2024
- 09 de abril de 2024
- 14 de mayo de 2024
- 11 de junio de 2024
- 25 de julio de 2024
- 10 de septiembre de 2024
- 08 de octubre de 2024
- 12 de noviembre de 2024
- 10 de diciembre de 2024

PERSONAS ASOCIADAS

Mujeres	662	Hombres	333	Total	995
----------------	-----	----------------	-----	--------------	-----

PERSONAS VOLUNTARIAS

Mujeres	22	Hombres	11	Total	33
----------------	----	----------------	----	--------------	----

RECURSOS

1_ Recursos Humanos

Categoría Profesional		Número	Nº horas anuales
Fijo	100%_Directora Gerente	1	1608
	100%_Auxiliar Administrativa	1	1608
	100%_Trabajadora Social	2	1608
	100%_Psicóloga	2	1608
	100%_Terapeuta Ocupacional	2	1608
	100%_Monitor/a	4	1608
TOTAL		12	19.296 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. Salud

Diputación Foral de Álava. Instituto Foral de Bienestar Social

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Dpto. Políticas Sociales/ Dpto. Salud y Deporte

Federación Alzheimer Euskadi

Fundación Vital Fundazioa

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 ATENCIÓN SOCIAL E INTERVENCIÓN 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.

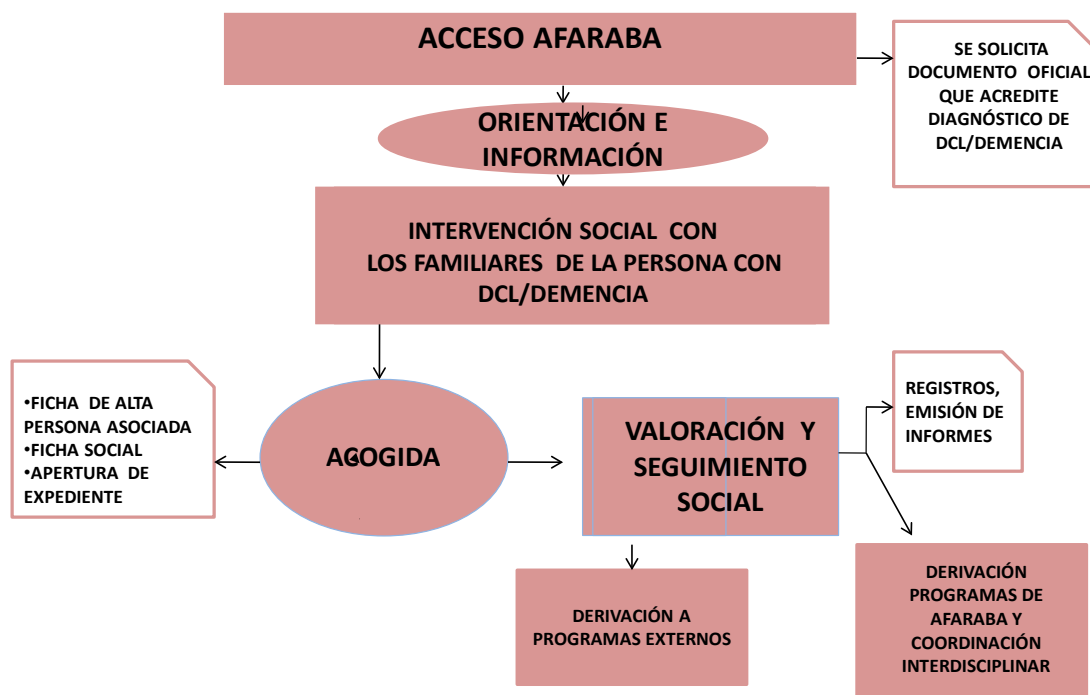
Este Servicio lo desarrollan dos trabajadoras sociales y se parte de un protocolo establecido, pero el modelo de intervención es flexible y se adecua a las situaciones concretas. Por otro lado, se impulsa en todo momento la participación activa de los miembros de la familia como protagonistas de la acción, 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

- 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.
- Información y orientación a personas afectadas de DCL/demencia para que conscientes de su situación, sigan teniendo el control de sus vidas, tomen decisiones y se sientan respetadas y protegidas.
- 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 personas diagnosticadas o con dudas de poder desarrollar DCL/demencia y a las familias de dichas personas 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, cuales son los valores y necesidades de la persona diagnosticada 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 propio o de su familiar confirmado, o sin él (necesidad de asesoramiento sobre pasos a seguir para obtener dicho diagnóstico o no), 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 la persona diagnosticada y/o los familiares: se facilita el que ella como 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).
- a) 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.
- a) 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 red 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

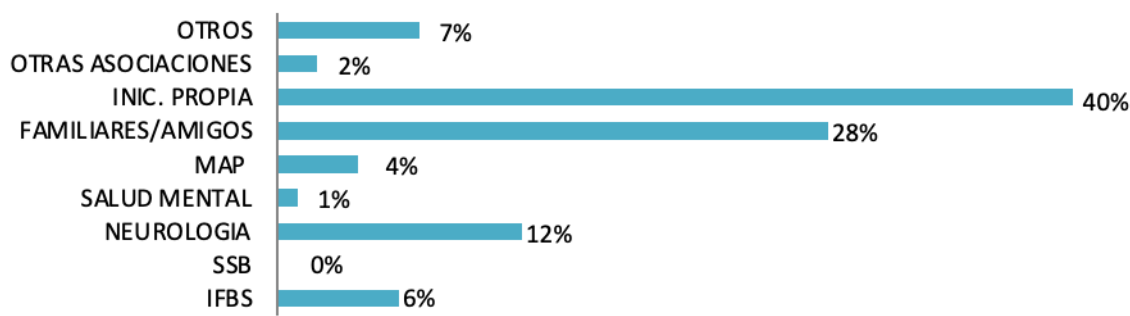
El número total de intervenciones que se han realizado desde el 16 de diciembre de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2024 son 2116. Según el tipo de actuación éstas se concretan o definen del siguiente modo:

Altas personas asociadas	127
Personas diagnosticadas, correspondientes a dichas altas	98
Intervenciones con personas no asociadas	173
Entrevistas acogida	231
Intervenciones de seguimiento	1383
Informes sociales y escritos emitidos	0
Coordinaciones interdisciplinares AFARABA	101
Contacto Prescriptores	228
Número total de intervenciones realizadas	2116
Número total de personas atendidas	756

INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE ENTREVISTA DE ACOGIDA

Este año de nuevo comprobamos que se mantienen los márgenes y porcentajes de años anteriores, observando que la mayoría de las personas que acuden a nuestras instalaciones vienen por iniciativa propia un 40% y derivados de familiares/amigos un 28€, es decir, un 68% acude a nosotras por medios informales y un 38% por medios formales (neurología 12%, IFBS 6%, ambulatorios 5%). Este año un 7% ha venido a conocernos tras saber de nuestra existencia por nuestras publicaciones en redes sociales y periódico.

DERIVACIONES A AFARABA

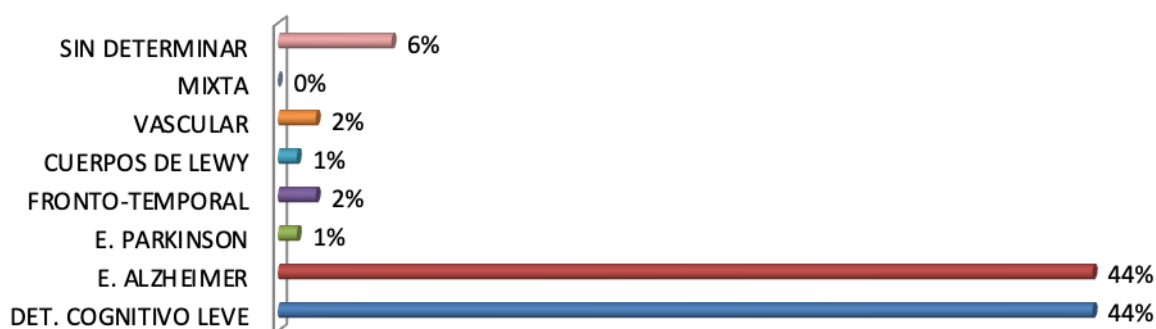


Respecto **al diagnóstico** por el que acuden a la Asociación, predomina con un 44% las personas diagnosticadas de enfermedad de Alzheimer, seguido de otro 44% personas con Deterioro Cognitivo Leve, suponiendo el mantenimiento de los diagnósticos de EA y casi duplicarse los DCL. Un 6% personas diagnosticadas de otros tipos de demencia (vascular (4%), Fronto-temporal (4%), Parkinson, Cuerpos de Lewy y mixta (3%).

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 6%. 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.

Entre los 71 y 80 años de **edad** está la mayor franja **de diagnóstico** con un 48%, seguido de 81 a 90 años con un 33%, y un 15% de 61 a 70 años. Este año 2024 ha sido un 1% donde la persona diagnosticada tiene 51 años, son casos aislados pero existentes, por lo que también debemos ofrecerles una atención adaptada.

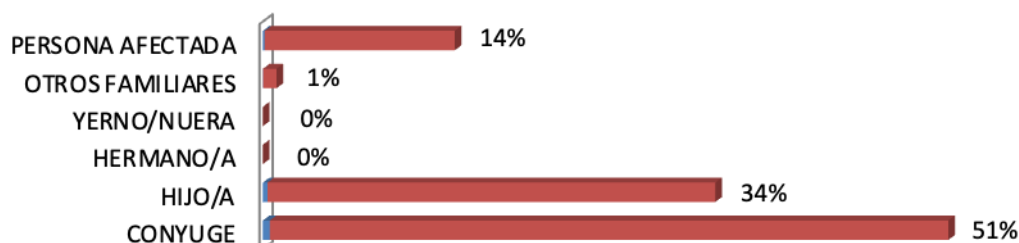
TIPO DE DIAGNÓSTICO



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 (36%), habiéndose incrementado un 7% respecto al año anterior, seguidas de las personas comprendidas entre 61 y 70 años siendo un 20%. De éstos, su **parentesco** principal es el de cónyuges en un 50% e hijos un 34%.

Destacar que este año, un **14%** de las personas que se han acercado a nuestras oficinas y se han asociado son las propias **personas diagnosticadas**, siendo conscientes de su situación y queriendo recibir apoyo y asesoramiento. Respecto al año anterior 2023 esta cifra ha aumentado en un 8%.

PARENTESCO PERSONA ASOCIADA



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 conyuges con respecto a otros años.

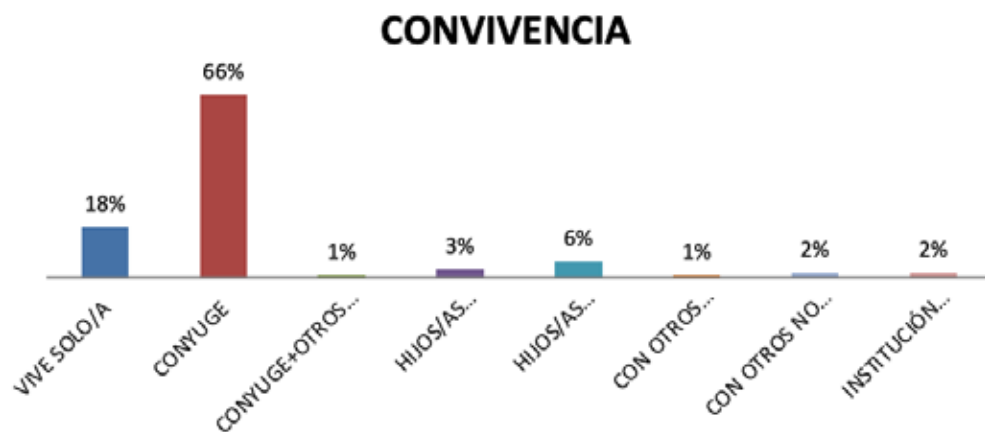
Respecto al **género de la persona cuidadora**, aumenta la diferencia un 5% siendo este año 60% mujeres y 40% hombres. Habiendo disminuido la implicación del perfil masculino tanto en hijos como en conyugues con respecto a otros años.

Respecto al **parentesco de las personas que cuidan**, otro año más se mantiene obviamente los datos. En mayor medida cuidan los cónyuges en un 67% y los hijos e hijas en un 28%.

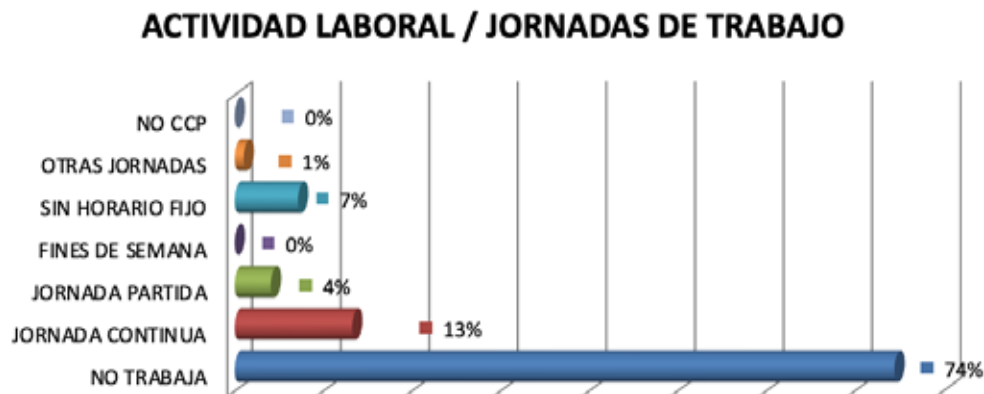
Respecto a las **edades de las personas que cuidan** principalmente, apreciamos un aumento de un 19% respecto a 2023 en personas mayores de 71 años siendo un 56% de los casos, teniendo también protagonismo los comprendidos entre 60 y 70 años con un 20% y las menores a 60 años siendo un 22%.

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), en la gráfica número 4 podemos apreciar que, conviven con los cónyuges en el 66% de los casos, seguidos de quienes viven solos en un 18% de las situaciones. Los que conviven con hijos son un 9% de los casos, y los que conviven con no familiares e instituciones un 4%.

Se observa que ha habido una disminución de las personas que viven solas con respecto al año anterior aumentando la convivencia con cónyuges en un 8% y con hijos un 4%.

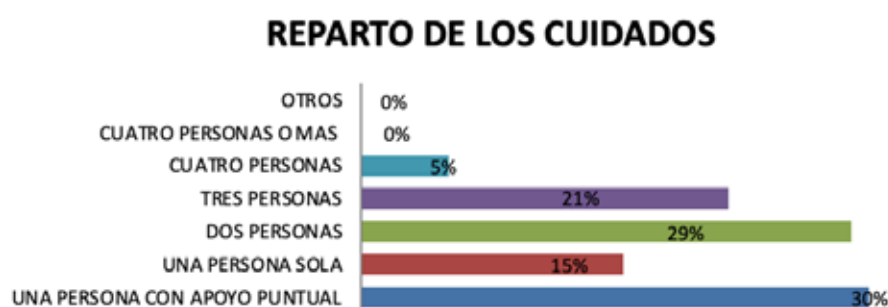


Respecto a la **actividad laboral**, el 74% no trabaja, un 13% más que en 2023, frente a un 26% que compaginan el hecho de prestar cuidados a su familiar con actividad laboral fuera del domicilio en distintas jornadas laborales.



En el 77% de los casos objeto de estudio, el/la cuidador/a principal atiende a una persona con DCL/ demencia. Un aumento considerable respecto al año anterior que era de un 51%. Del 23% restante de personas cuidadoras en un 7% de los casos estas personas atienden también a mayores con discapacidad (5%) o demencia (2%).

Respecto al **reparto de los cuidados**, tal y como se contempla en la gráfica 7, se puede observar como un 45% de los casos es una única persona la que cuida con la sobrecarga y riesgo de claudicación que supone, y de éstos un 30% tiene apoyo puntual en temas burocráticos y acompañamientos a citas médicas. En el 55% de los casos son 2 o más personas las que están presentes de forma continuada en la labor de cuidar y acompañar, organizando dicha responsabilidad según responsabilidades familiares y laborales.



Los vínculos, o **relaciones familiares**, son uno de los aspectos que se deben 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 91% las personas asociadas manifiestan que no existen disfunciones importantes en las relaciones familiares, en un 8% 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 5% las que han tenido conflictos de mayor envergadura.

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 33% 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 52%, un 15% de los casos están en trámite, y un 5% de las personas han sido valoradas como no dependientes o en riesgo de dependencia, siendo datos que no varían significativamente respecto a 2023. Con estos números, observamos que se mantiene la hipótesis de que cada año se acercan con mayor anticipación a nuestras oficinas, todavía en estadios leves que no requieren de mayores cuidados.



En relación al **Grado de Dependencia**, del total de personas valoradas como dependientes en un 29%, predominan quienes les han resuelto en grado I, en un 64% de los casos, seguidas de quienes están valoradas con grado II (32%) un 13% más que en 2023 y, finalmente, y en menor medida, quienes están valoradas con grado III, en un 4%, 9% menos que el año anterior.

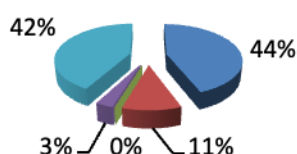
Destacar, por otro lado, un 11% de las personas con deterioro cognitivo/demencia han realizado **Valoración de Discapacidad** y tienen resolución positiva. De éstas, hay un 2% de personas que están valoradas por debajo del 33%, el 73% están valoradas entre un 33% y un 74% de discapacidad; y un 9% por encima del 75%. El 88% 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 32% de los casos de carácter leve, mientras que un 11% 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 53% de los casos la persona con deterioro cognitivo/demencia cobra pensión de la Seguridad Social, ya sea por jubilación o viudedad, en un 3% las personas están en situación de incapacidad permanente, siendo por lo tanto un 41% las personas que no perciben ningún tipo de pensión/ingreso económico, un 16% más que en 2023. Cifra representativa con respecto a otros 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.

INGRESOS ECONOMICOS PERSONA DIAGNOSTICADA

■ JUBILACION ■ VIUEDAD
■ NO CONTRIBUTIVA/SOVI ■ INCAPACIDAD PERMANENTE
■ SIN INGRESOS



En relación a los **Sistemas de Apoyo**, en un 86% de los casos apoya solamente el sistema primario o familiar, mientras que un 12% 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 pública o privada, un 4% de los casos se benefician del Servicio de Teleasistencia de Gobierno Vasco, gestionado por BetiOn.

Finalmente comentar que, en únicamente un 7% de las personas que acuden a la Asociación perciben algún tipo de **prestación económica** por parte del Sistema de Dependencia. Siendo en un 1% de los casos las personas que se benefician de la Prestación Económica Vinculada al Servicio, un 6% 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 35% de las personas que acudieron por primera vez a la Asociación ya tenían realizado un poder notarial general preventivo. Al 57% restante les explicamos y orientamos a realizarlo según su situación personal/familiar. Respecto a solicitar en el Juzgado medidas de apoyo y/o curatela representativa, únicamente una familia ha solicitado dicho trámite, siendo un 99% de las personas asociadas las que no han necesitado iniciar dicho procedimiento.

Si tenemos en cuenta las **dificultades de tipo estructural**, para acceder al portal únicamente un 9% tiene problemática al tener barreras arquitectónicas, de éstos un 3% no tienen ascensor, un 2% además de no tener ascensor tienen escaleras y un 4% tienen escaleras para llegar al ascensor. En este aspecto con los años sí notamos mejora ya que cada vez son más los edificios que tienen los portales adaptados, incluso en zonas más céntricas y barrios más antiguos. Una vez dentro de los domicilios un 11% tienen baño no adaptado y 4% tienen escaleras en el interior ya que residen en pueblos y casas unifamiliares. Un porcentaje bajo sabiendo que son un 89% las personas que no tienen ningún tipo de problema.

Como datos más relevantes durante 2024 señalar:

- Aumento de personas asociadas, de 110 a 128.
- Un 23% de las derivaciones vienen desde sistemas públicos como Osakidetza e IFBS.
- 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 7% de las personas que acuden por acceso a nuestra página web y/o redes sociales (Facebook, Instagram).
- Este año se mantiene el % de personas con diagnóstico de EA, pero se duplica el nº de diagnósticos de DCL.
- Disminución de un 3% las personas que viven solas con algún tipo de diagnóstico.
- Aumento del 6% las personas con diagnóstico que son conscientes y se asocian para que podamos ayudarles en todo su proceso, siendo este año el 14% del total de personas asociadas.
- Aumentando del 21% de personas con ningún tipo de ingreso económico.
- 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 cómo proceder tras el diagnóstico del familiar, necesitan entender lo que les está pasando y poder actuar de forma adecuada. Las personas diagnosticadas que acuden a nosotras necesitan poder hacer algo para mantenerse bien y presentan dudas a nivel medidas preventivas sobre todo.
- 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 de Álava, 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 1383 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, para poder mantener un equilibrio entre el bienestar de la persona diagnosticada y el bienestar de las personas que cuidan. Es algo que resulta fácil de decir pero muy difícil de trabajar. Las personas que cuidan por norma general se despriorizan y se pierden en la labor de cuidar, dejando en segundo plano sus necesidades y su descanso. Por ello es importante hacerles saber que se tienen que cuidar para poder cuidar.

Este tipo de seguimiento se hace a demanda de las familias o cuando las trabajadoras sociales estamos algo más tranquilas en las labores del día a día. Los seguimientos que sí tenemos pautados son cuando hay altas en nuestros talleres de estimulación cognitiva que los realizamos en el momento del alta, a los 3 y a los 6 meses.

Cuando el familiar diagnosticado fallece, aparte de dar el pésame correspondiente, también realizamos seguimientos a los 6 meses y al año para valorar como la familia está gestionando el duelo y poder intervenir o derivar a otro profesional si fuera necesario.

En estos encuentros de seguimiento se les ha proporcionado **información** e intervenido sobre:

- Programas de la Asociación.
- Medidas legales preventivas.
- Información sobre procedimiento de Jurisdicción Voluntaria y/o medidas de apoyo y/o curatela representativa.
- Recursos públicos y privados.
- Información de otras Asociaciones.
- 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 a nivel laboral.
- Gestiones administrativas.

- 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.
- Duelo, pautas básicas y derivación a Clínicas de Psicología especializadas.

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. Se continúa dando opción a las familias para poder hablar mediante videollamada por facilitar a quienes no residen en Álava o tienen problemas de movilidad.

COORDINACIONES Y OTRAS TAREAS REALIZADAS POR PARTE DE LAS PROFESIONALES 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
- 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 (MAI-TEKI).
- Clínica Josefina Arregui de Vitoria-Gasteiz.

2.2 PROGRAMA DE ASESORAMIENTO PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

La atención a una persona con demencia tiene repercusiones importantes en las personas cuidadoras. La alta exigencia a la que se ven sometidas, el número elevado de horas de cuidado y el carácter crónico-degenerativo de una enfermedad larga en el tiempo, hacen que el desgaste en la persona cuidadora aumente día a día poniendo en riesgo su salud física y su estado emocional. Queremos aliviar la carga de estos "héroes anónimos" que se enfrentan a una serie de demandantes y diferentes tareas como son:

- 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...
- ayudar a que la persona se adhiera al tratamiento farmacológico, así como a la correcta ingesta de medicamentos.
- búsqueda y contratación de recursos sociosanitarios complementarios.
- 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...

La ausencia de habilidades para enfrentar la evolución de la enfermedad y sintomatología asociada junto con la falta de información pueden ocasionar problemas de salud tanto físicos como psíquicos en la persona cuidadora. Por este motivo en AFARABA se creó en el año 2022 el programa de sesiones psicoeducativas, dirigido a familiares y cuidadores con personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo y/o demencia. Intervenciones en las que proporcionar orientación e información a la persona cuidadora acerca de las etapas de la enfermedad y sus características, herramientas para el manejo de la sintomatología conductual y psicológica, para identificar cómo nos afecta a nivel personal la situación de nuestro familiar.

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
- N° mínimo de asistentes: 3
- N° máximo de asistentes: 15

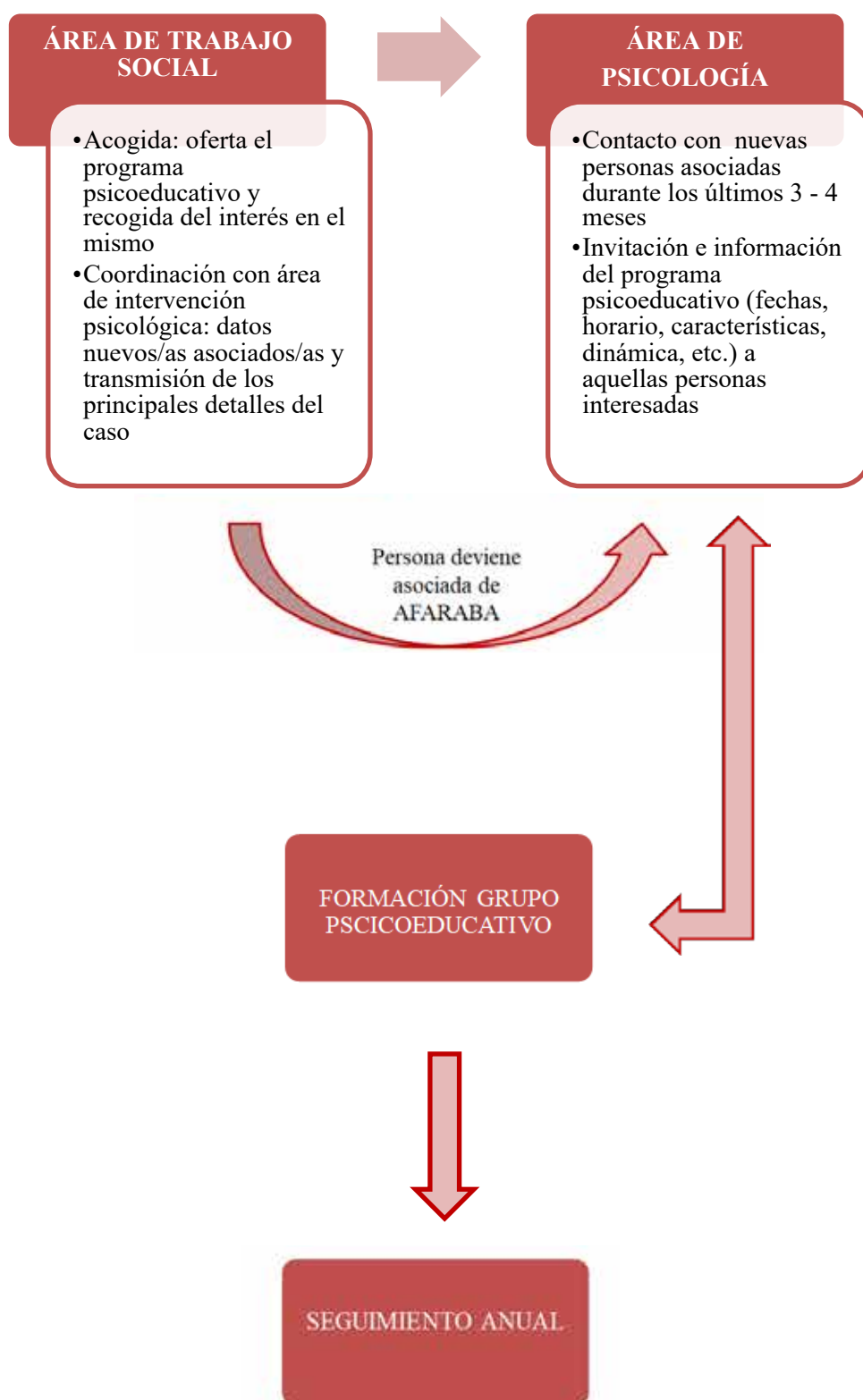


Figura 1. Procedimiento seguido para la formación de los grupos psicoeducativos.

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 2023 y mayo del 2024. En base a ello, se realizaron un total de **87 invitaciones** correspondientes a **85 nuevas altas** interesadas en el servicio psicoeducativo.

Finalmente, se llevaron a cabo **4 grupos**, lo que supuso un total de **36 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	7	4	3	enero 2024	marzo 2024	8
Grupo 2	9	5	4			8
Grupo 3	11	9	2	abril 2024	mayo 2024	6
Grupo 4	9	9	0			4
Total	36	28	9	Periodo total con grupos activos		25

Porcentaje de asistencia

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

- Grupo 1: **79%** - Grupo 2: **59%** - Grupo 3: **78%** - Grupo 4: **84%**

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: **4.76/5** - Grupo 2: **4.71/5** - Grupo 3: **4.73/5** - Grupo 4: **4.75/5**

Bajas y/o derivaciones a otros servicios

En este tiempo no se han contabilizado derivaciones a otros recursos afines a las necesidades presentadas en el transcurso de las sesiones y ha habido **4 bajas** (2 por incompatibilidad de compaginar con otras cuestiones personales y 2 por no querer continuar con las mismas).

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:

- Contento y satisfecho.
- Ha sido satisfactorio el por asistir a las sesiones, ahora soy más consciente de cómo llevar esta enfermedad mucho mejor.
- Seguir así, intentar dar continuidad al grupo.
- Ha sido una gran ayuda en mi proceso de aprendizaje y compromiso con el cuidado de mi madre.
- Propongo que pueda ser dos días por semana.
- Apoyo fundamental para comprender muchos aspectos de la enfermedad y herramientas esenciales para el cuidador-a.

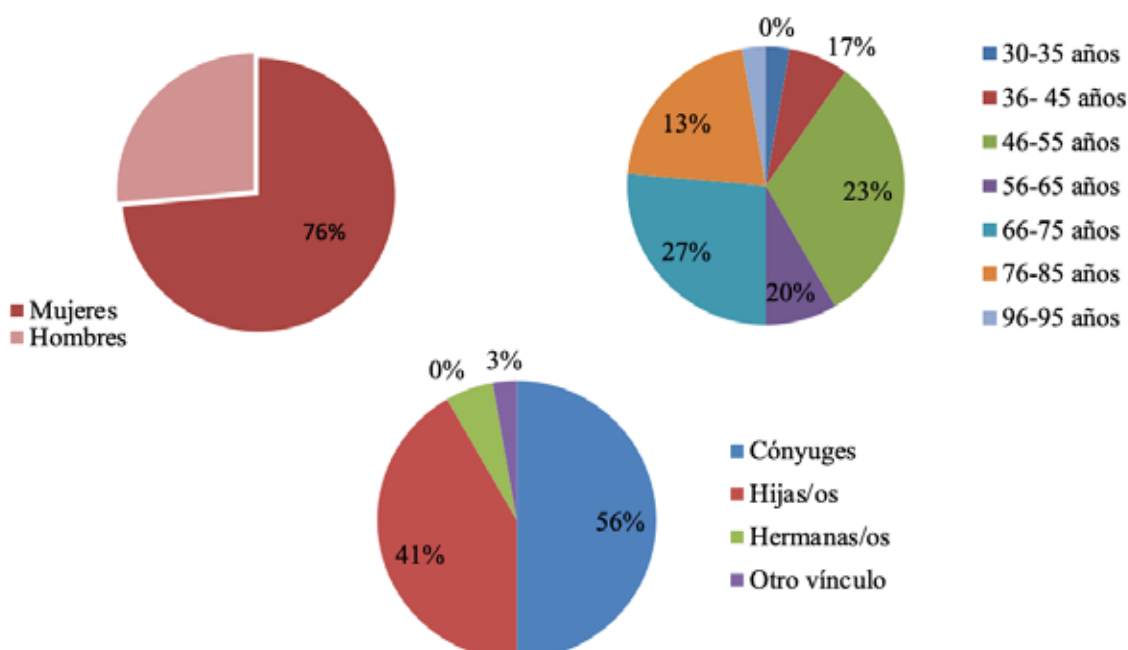
Ronda de cierre

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:

"satisfecho", "consciente", "satisfactorio"

Características sociodemográficas de las personas atendidas

A continuación se detallan de modo gráfico las características correspondientes al sexo, edad y parentesco con la persona 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 **308 intervenciones**, a saber:

- 33 seguimientos con carácter presencial
- 122 seguimientos vía telefónica
- 153 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 **57 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.).

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 **2 personas afectadas**, involucrando la participación de **2 personas voluntarias**.

CONCLUSIONES

Durante el ejercicio del año 2024 un total de **36 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 (76% vs. 24%)

- **hijas o cónyuges** comprendidas en un rango de edad de **36 a 85 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 75%** y un nivel de satisfacción medio de **4'7** 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 Alzheimer (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 cuando 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/ 0	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: _____



Avenida de Budapest, 29 bajo- bis, Vitoria-Gasteiz 945 24 60 04

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de AFARABA, Asociación Alzheimer y otras demencias, con NIF: G01123603 y Dirección postal: Avenida de Budapest, 29 Bajo-Bis, 01003 Vitoria-Gasteiz (Álava), Teléfono: 945246004, Correo electrónico: contacto@afaraba.org. En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en AFARABA, Asociación alavesa de familiares y amigos de personas con Alzheimer y otras estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

2.3 PROGRAMA DE APOYO A FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA. "ITSASARGI"

La demencia en general y la Enfermedad de Alzheimer en particular, **constituye 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 diferentes etapas**, y es ahí donde se deberá intervenir para poder **prevenir futuras enfermedades físicas y/o psicológicas**.

Según datos del Imsero (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.
- Dedicar una media de 8 horas diarias a cuidar.
- 63,7% ha reducido considerablemente su tiempo de ocio.
- 54,4% refiere afectación laboral y económica.

Y, 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 todas las personas cuidadoras 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.

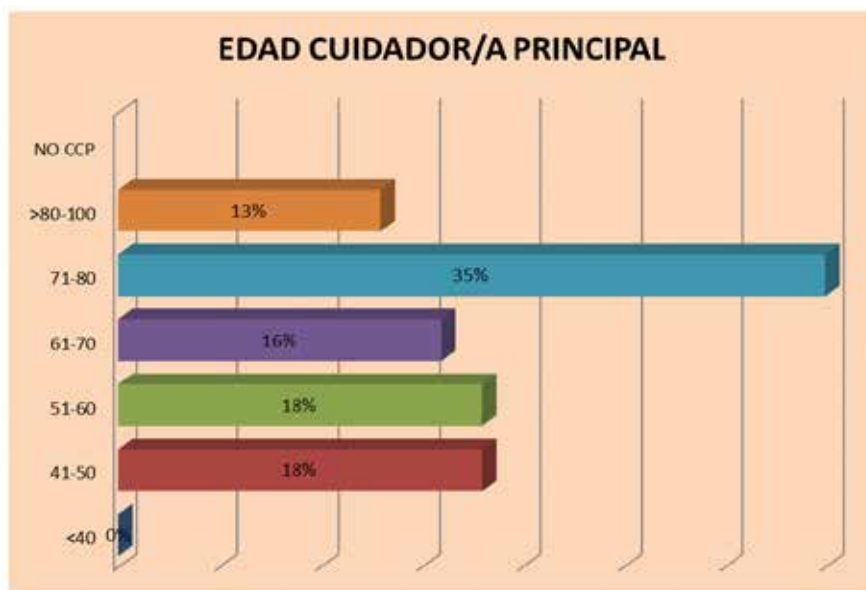


Tabla 1.- Edad prevalente de la persona cuidadora principal

2.- Respecto al modo de convivencia de 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 de la persona cuidadora** 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 la persona cuidadora 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 brinden 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 Ottawa, 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@ clínic@ o neuropsicólogo@ gerontólogo@), Se basan en un intercambio emocional y de la experiencia individual en un contexto donde las personas cuidadoras 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, y 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.**

METODOLOGIA

La inclusión a un grupo comienza con **una entrevista personal** realizada por el 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.

Los **CRITERIOS** que deben cumplir las personas cuidadoras para poder participar en los grupos son los siguientes:

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.

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 voluntaria para que esté con él o ella durante el tiempo que dura la sesión.

FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

El Programa de Grupos de Apoyo para Familiares, "ITSASARGI", está gestionado por la Asociación AFARABA y su misión principal es dar una respuesta adecuada a las necesidades que presentan los familiares cuidadores de personas con deterioro cognitivo de perfil degenerativo y/o demencia en cualquiera de sus modalidades.

Se establece un formato grupal a fin de proporcionar el mayor grado de bienestar en la persona cuidadora en el largo trayecto que supone "cuidar" a una persona con esta enfermedad. Para ello se trabaja tanto el Estado Emocional de la persona cuidadora a través de diferentes prácticas y ejercicios como el entrenamiento en diferentes técnicas de afrontamiento a fin de que puedan responder de una manera óptima a todas las situaciones estresantes que les surgen en el día a día desde un enfoque cognitivo-conductual. Así mismo es importante destacar que en estos grupos se crean redes de ayuda y apoyo mutuo en las que sienten que no están solos y que las vivencias y emociones compartidas se llevan mucho mejor. El terapeuta les guía en todo el proceso pero ellos marcan el trayecto a seguir. Y la persona que participa en los grupos tiene que estar comprometida y motivada a participar.

En los grupos las dinámicas que se trabajan tienen la finalidad de:

1.- Proporcionar a la persona cuidadora un entorno protector donde poder encontrarse la aceptación y el apoyo de otros que comparten preocupaciones parecidas. En él puede descubrir y probar nuevas formas de afrontar las situaciones y desarrollar nuevas estrategias para resolver sus problemas

2.- Ofrecer nuevos contactos y apoyos sociales que le ayuden a superar su aislamiento expandiendo sus redes de apoyo informal. Se desarrollan relaciones que pueden animarles a buscar más contactos sociales fuera del grupo.

3.- Dar alivio emocional al intercambiar experiencias con los demás miembros del grupo. Aprenden los unos de los otros y encuentran apoyo para resolver situaciones críticas. Mejora la autoestima al ver que se tienen mucho que ofrecer, que sus conocimientos son valorados, aceptados y apreciados por los demás.

4.- Dar libertad a la persona en su nivel de participación en el grupo. Lo hace a su ritmo, marcando sus propias limitaciones y fronteras. La aportación de cada uno será variable, incluso es aceptable que algunos miembros aporten poco porque la escucha también se dota de un valor importante.

5.- Trabajar Valores tales como: la escucha, el respeto, el apoyo emocional, la tolerancia, la comprensión, la igualdad, la responsabilidad, la honestidad, la participación voluntaria y activa, la autonomía, la confidencialidad, el empoderamiento, la reciprocidad, la comunicación empática, el compromiso, la constancia etc.

- **NÚMERO DE GRUPOS:** 4
- **NÚMERO DE PARTICIPANTES:** 12 – 15 personas por grupo (lo ideal es que sea un máximo de 12)
- **NÚMERO DE SESIONES AL AÑO:** 10 (todos los meses excepto los meses de verano julio y agosto)
- **TEMPORALIZACION:** 1 vez al mes (los martes)
- **DURACIÓN:** 1h y 30 minutos.
- **UBICACIÓN:** sala polivalente de AFARABA- Avda Budapest 29, bajo, Vitoria-Gasteiz-.
- **RECURSOS:**

HUMANOS:

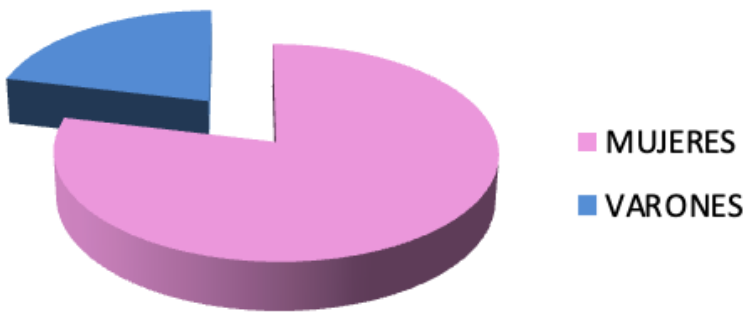
- Directora Gerente
- Terapeuta de los grupos con formación en Neuropsicología, Gerontología, Animación Estimulativa y T2E® - "Terapia de Estimulación Emocional-.
- ** En octubre debido a que esta profesional se acogió a una reducción de jornada los 2 grupos de la tarde están siendo dirigidos por una Psicóloga General Sanitaria; y ambas profesionales trabajamos en coordinación para planificar y programar las sesiones.
- Trabajadora Social
- Voluntariado-personas formadas por AFARABA y que apoyan a aquellas personas cuidadoras que no tiene con quién dejar a su familiar durante el tiempo que dura la sesión-.

MATERIALES: una sala con mesa y sillas, un proyector, un altavoz y un portátil, fotocopidora,...

EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DE APOYO A FAMILIARES CUIDADORES

GENERO/SEXO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
♀	11	12	12	13	48
♂	2	6	3	2	13

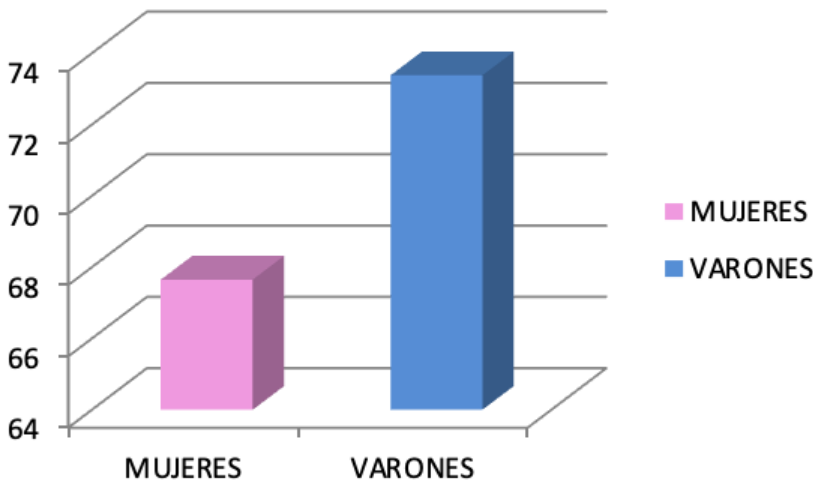


Género de las personas cuidadoras

EDAD MEDIA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
♀	70,5	73,2	74,2	52,7	67,65
♂	80,2	80,7	81,6	51	73,38

Es reseñable destacar que la edad media de las personas cuidadoras es mayor en el caso de los varones que el de las mujeres

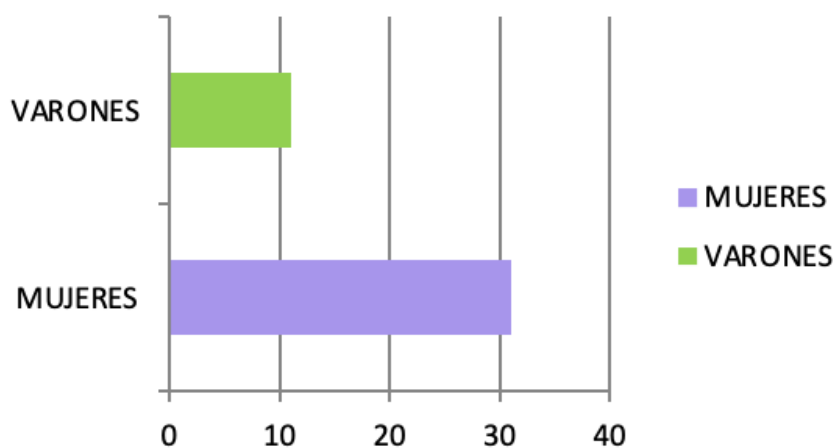


Edad Media de las personas cuidadoras

RELACIÓN DE PARENTESCO DE LA PERSONA A LA QUE CUIDAN

CÓNYUGES:

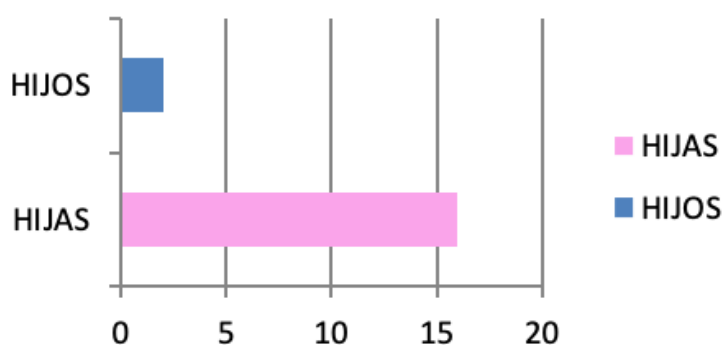
	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
♀	9	12	10		31
♂	2	6	3		11



Relación de parentesco espos@s

HIJ@S:

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
♀	2		1	13	16
♂	0		0	2	2



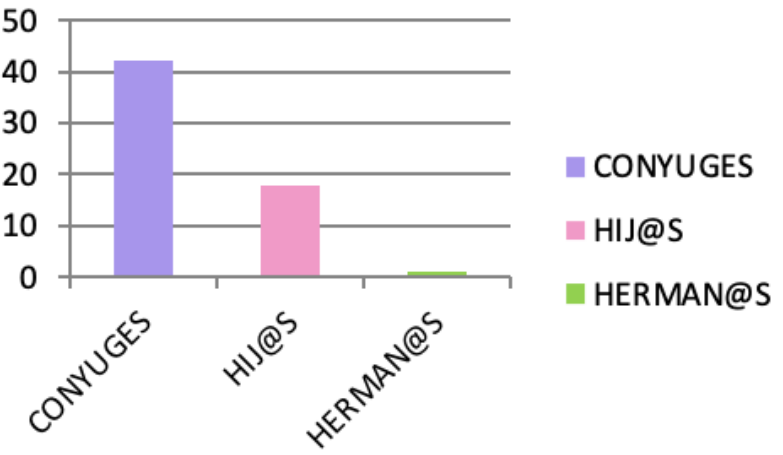
Relación personas cuidadoras hijo@s

OTROS (HERMAN@S, CUÑAD@S, ETC...)

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
♀			1		1
♂			0		0

Es importante destacar el número de personas cuidadoras hijas es muy superior al de hijos.

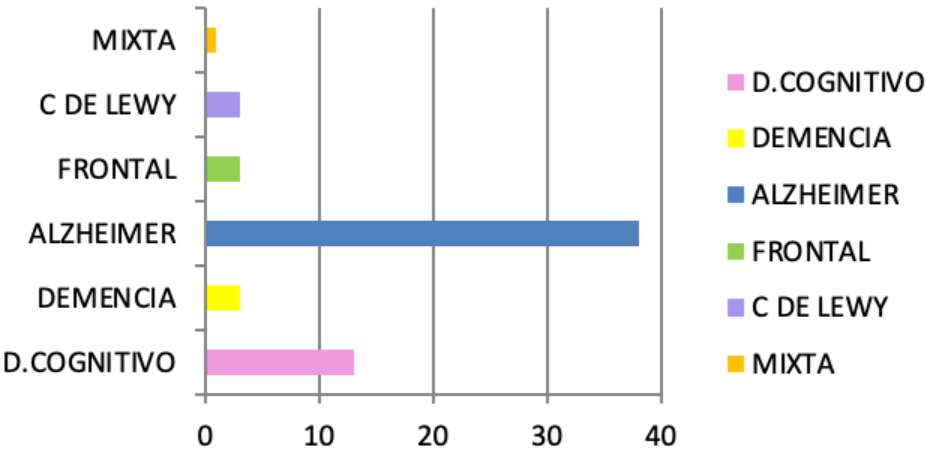
En resumen, el grado de parentesco predominante en los grupos es el de cónyuges con un total de 42 personas cuidadoras que representan un 69% del total , seguido del de hij@s con un total de 18 y que representan un 29,55 % y una persona cuidadora es hermana de la persona afectada y representa un 1,54 %..



Relación de parentesco predominante

PERFIL NEUROLOGICO DE LAS PESONAS A LAS QUE CUIDAN

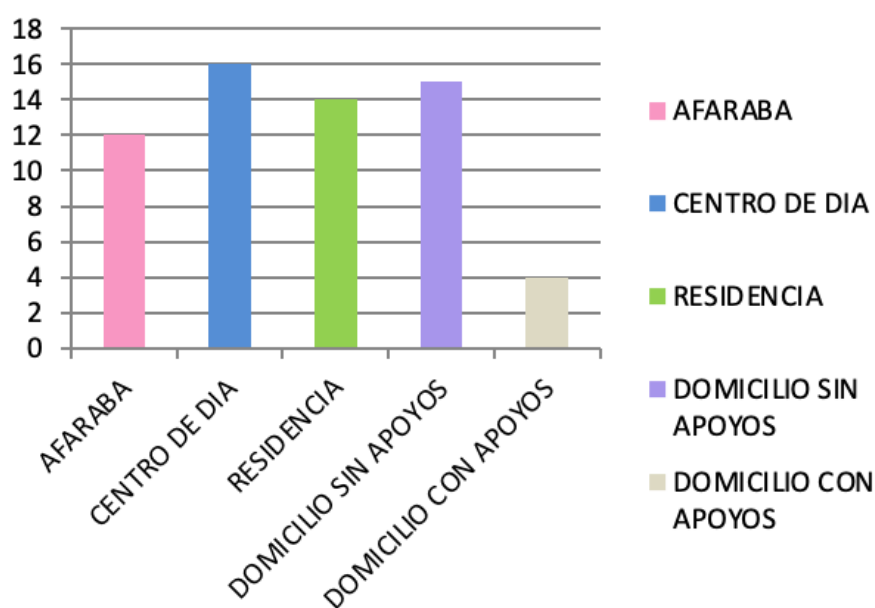
	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
DETERIORO COGNITIVO	4	4	4	1	13
DEMENCIA S/TIP	1	1	0	1	3
ALZHEIMER	7	12	7	12	38
FRONTAL		1	1	1	3
C. DE LEWY	1		2		3
MIXTA			1		1



Perfil Neurológico de las personas que cuidan

RECURSOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS CUIDADORAS

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
PROGRAMAS AFARABA	3	5	4		12
CENTRO DE DIA	2	5	4	5	16
RESIDENCIA	2	4	3	5	14
DOMICILIO SIN APOYOS	5	3	3	4	15
DOMICILIO CON APOYOS (SOLO)	1	1	1	1	4



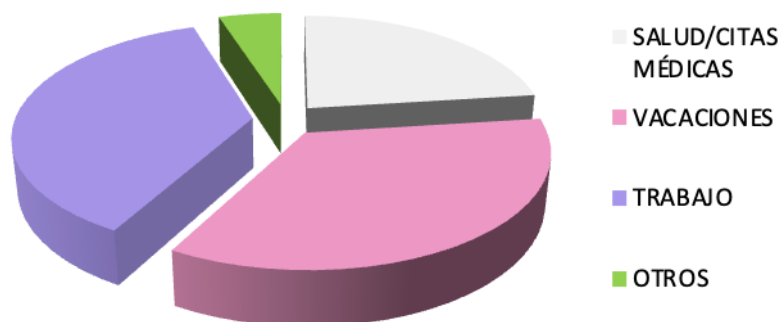
Recursos de las Personas Cuidadoras

ASISTENCIA MEDIA A LAS SESIONES

GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	MEDIA TOTAL
8,4	11,4	9,7	10,6	10,02

La no asistencia a las sesiones se debe fundamentalmente a los siguientes motivos:

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA
Temas de salud/citas médicas	56,8%	74%	56,3%	23%
Vacaciones	31%	15%	34,7%	35%
Temas laborales			1,2%	37%
Otros motivos	13%	11%	7,8%	5%



Motivos principales de no asistir a las sesiones

ALTAS Y BAJAS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS EN EL PROGRAMA

	GRUPO DEVA	GRUPO LAGA	GRUPO BAKIO	GRUPO LAIDA	TOTAL
ALTAS	7	4	1	2	14
BAJAS	3	2	2	2	9

Los motivos de las bajas se han debido fundamentalmente a:

Salud de la persona cuidadora o su familiar	Inasistencia	Temas Laborales	Ha cumplido los objetivos	Fallecimiento
2	3	2	1	1

TEMAS Y CONTENIDOS DE LAS SESIONES:

SESIONES	PROGRAMACION SESION
ENERO	• Rueda de presentación • Tema: "El Universo Emocional de la Persona Cuidadora" • Lectura de metáfora • Meditación
FEBRERO	• Rueda de presentación • Tema: "La Gestión del Sufrimiento" • Lectura de metáfora • Audición de un mantra
MARZO	• Rueda de presentación • Tema: "Las Técnicas de Validación" • Lectura de metáfora • Relajación

ABRIL	• Rueda de presentación • Tema: " Identificación del estado de ánimo y su graduación" • Lectura de fábula • Relajación guiada
MAYO	• Rueda de presentación • Tema: "El sentimiento de culpa": ejercicios y situaciones • Lectura de metáfora • Meditación guiada
JUNIO	• Rueda de presentación • Temas: "Cómo afrontar las vacaciones estivales con una persona con demencia " y/o exposición de un vídeo de Mario Puig sobre "la ira, el enfado y la culpa" • Vídeo de meditación
SEPTIEMBRE	• Rueda de presentación • Tema: "La Memoria": exposición teórica y ejercicios • Relajación guiada
OCTUBRE	• Rueda de presentación • Tema: "Vivir con el Alzheimer". Exposición de vídeos • Lectura de metáfora • Meditación guiada
NOVIEMBRE	• Rueda de presentación: • Tema: "Introducción al pensamiento, sentimiento y emoción". Las distorsiones cognitivas" • Reparto del cuestionario de Zarit • Lectura de cuento • Visualización guiada
DICIEMBRE	• Rueda de presentación • Tema: "Cómo organizar las fiestas y celebraciones con una persona con Alzheimer" y/o visualización del corto "Paris 70" • Evaluar cuestionario Zarit • Meditación navideña



ALGUNOS TESTIMONIOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS:

- "Es triste ser consciente de lo sola que te sientes a pesar de estar rodeada de gente"
- "Aunque estoy muy cansada tengo pánico a que mi marido se muera. ¿qué va a ser de mí a partir de entonces", ¿qué voy a hacer?"
- "A pesar de que mi marido ha ingresado en un Centro de Día me sigo sintiendo agobiada. No sé qué me pasa
- "El otro día me asusté por algo que me pasó que nunca me había ocurrido. Tuve mi primer ataque de pánico. Fue horroroso. Hasta ese momento no me había dado cuenta de lo cansada que me encontraba".
- "Me siento impotente y rabiosa: desde que diagnosticaron a mi marido la enfermedad no tengo más que problemas en el trabajo".
- "Estoy asfixiada, no tengo espacio para mí".
- "Cuando le mando a mi marido a hacer algún recado me quedo fatal, y si no vuelve?
- Y, si encima no solo tienes a tu cuidado a tu familiar con demencia sino también a tu hijo que se ha separado y vuelve a casa de sus padres con tu nieto... dónde quedas tú?. Pero hay que seguir ayudando, es lo que nos toca. Al final me han dado medicación para la depresión y a seguir
- "Vivo con la preocupación conste de "... y si....", .. "... .."y si....."
- "Todos los días voy con miedo a la residencia a ver a mi mujer porque no sé cómo me va a recibir, y encima cuando me marchó me dice que me la lleve conmigo a casa. Salgo siempre llorando"
- "Tengo la sensación que nunca hago lo suficiente"
- "He renunciado a mi vida personal a condicionarla al cuidado y dedicación de la persona a la que cuido".
- "Todavía hay mucho machismo imperante en esta sociedad: el perfil de cuidadora es el de una mujer soltera y sin hijos. Acabas aceptando que tu-s hermano-s varones no te van a apoyar
- "Me siento culpable por no poder irme de vacaciones con mi esposo por tener que cuidar de mi madre. Parece que lo tengo abandonado"
- "¡Qué triste es ver cómo cambian las relaciones familiares cuando aparece esta enfermedad en un miembro de la familia. Es duro ver cómo se está desquebrajando todo".

.- CONSECUCIÓN DE RESULTADOS

A través de la información y del feedback recibido se observa que se ha cumplido el objetivo principal del proyecto que es el de ofrecer a la persona cuidadora información, apoyo psicológico y emocional a través del aprendizaje asociado a las experiencias de los miembros del grupo y aportando diferentes estrategias de afrontamiento por parte de las profesionales que los dirigen para así poder dar una respuesta más adaptada a las demandas planteadas, fomentando la calidad del cuidado y sobre todo reportar beneficios en su propia salud y bienestar.

Y, también en mayor o menor medida creemos que también se han cumplido los objetivos específicos ya que:

- Se han potenciado los formatos grupales a fin de poder llegar a todas las familias en el menor tiempo posible, atendiendo a cada necesidad, y teniendo en cuenta cada caso particular.
- Se ha reunido a las personas cuidadoras para que puedan encontrar un espacio donde han podido compartir sus experiencias, sin ser juzgadas, reduciendo así su aislamiento y fomentando la comunicación entre iguales.
- Se ha informado y asesorado acerca de la enfermedad de Alzheimer y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.
- Se ha podido identificar pensamientos distorsionantes y gestionar emociones.
- Se han proporcionado estrategias de afrontamiento para poder utilizarlas en el día a día.
- Se ha conseguido prevenir la “fatiga por empatía”.
- Se ha favorecido el promover que exista una comunicación más eficaz y sana con la persona afectada.
- La persona cuidadora ha tomado una mayor conciencia sobre la necesidad de autocuidado, de poner atención en su propia salud fomentando y reforzando estilos de vida saludables.



PROYECCIÓN FUTURA DE LOS GRUPOS DE APOYO A PERSONAS CUIDADORAS

Los grupos de apoyo de familiares son grupos vivos que se van adaptando constantemente a las necesidades que las personas cuidadoras van presentando. Se denomina ITSASARGI que en castellano quiere decir FARO o guía porque creemos que las profesionales somos las encargadas de intentar guiar el barco- PERSONAS CUIDADORAS- pero este barco nunca sabemos cómo navega, si va muy sobrecargado, si va sin rumbo, si es un velero o una chalupa o una corbeta o un fragata o una goleta o una lancha,... No sabemos la velocidad que lleva ni su capacidad – recursos personales- pero lo que sí tenemos claro que navega y que necesita guiarse por una luz, por ese faro- apoyo profesional- para intentar no naufragar o desviarse de su trayectoria.

Las profesionales vemos un **simil entre la persona cuidadora y el mar** y por esta razón los grupos de familiares tienen nombres de playas de Euskadi. La persona cuidadora como el mar: a veces parece que se encuentra más tranquila y le apetece tumbarse un poco en la arena y descansar, pero de repente sin previsión alguna la marea sube y tiene que darse prisa para recoger todos sus enseres– su proyecto de vida- y no perder nada por el camino –sus ilusiones- . Si hay suerte y el tiempo acompaña las persona cuidadora igual se anima a darse un chapuzón aunque de repente puede ocurrir que en un momento dado se haya alejado un poco más de la orilla- zona de seguridad- y no toque fondo- aparecen los miedos-; entonces se da cuenta de que necesita de otras personas- otros cuidadores- para que le acompañen a regresar otra vez a la orilla- su zona de seguridad-.

Por esta razón los grupos de denominan Deva, Bakio, Laga y Laida porque son grupos que como el mar nunca sabes por donde puede ir la corriente o el viento (las circunstancias) y las profesionales nos tenemos que ir adaptando a ellas. No sabemos el rumbo que podrá tomar el proceso porque la labor de la persona cuidadora al igual que un barco depende de las condiciones del mar (persona afectada, apoyos). Y las profesionales decidimos subirnos a este barco para ayudar a enderezar su rumbo y que este viaje del Alzheimer sea más ligero y amable para la persona cuidadora si se hace acompañado.



2.4 TALLERES Y CURSOS

ESCUELA DE CUIDADOS

Con la escuela de cuidados hemos pretendido facilitar un espacio de conocimiento e intercambio, de compartir inquietudes y aportaciones con las familias que componen la Asociación. Intentando ser un foro de encuentro y formación para dar respuesta a algunas de las necesidades actuales y cambiantes que han tenido las familias.

Modulo I:

A lo largo del mes de mayo impartimos las sesiones que compusieron el módulo de Escuela de Familias. Se realizaron en la sede de Afaraba en el horario de 10:30 a 13:00h.

Los temas tratados fueron los siguientes:

9 de Mayo: HABLEMOS SOBRE LAS DEMENCIAS; DEFINICIÓN, TIPOS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO.

Impartido por Francesc Escabia. Licenciado en Medicina. Trabaja en Clínica Josefina Arregui como director médico en la especialidad de Geriatria.

16 de Mayo: CUANDO YA NO ESTÉ; CÓMO VIVIR SANAMENTE EL DUELO.

Impartido por Nerea Alonso. Licenciada en Psicóloga. Trabaja en la Asociación Babespean y en Osiaraba.

23 de Mayo: MINDFULNESS y AUTOCOMPASIÓN; FATIGA DEL CUIDADOR/A.

Impartido por Cecilia Arganda y Eneritz Muguruza. Licenciada en psicología y Doctora en Física. Especialistas en Mindfulness aplicado a la psicoterapia. Ambas con formación en Terapia Gestalt. Profesoras MSC por el Center for Mindful Self-Compassion.

30 de Mayo: TANTOS AÑOS POR VIVIR; EDUCACIÓN VIAL PARA MAYORES.

Impartido por Amaya Marín. Licenciada en Comunicación. Trabaja en el área de Educación Vial de la Policía Local de Vitoria-Gasteiz.



Con la nueva edición de la Escuela de Cuidados hemos pretendido ser y dar un espacio donde encontrar respuestas que han podido surgir en el proceso de cuidar por parte de las profesionales de la Asociación.

Módulo II:

A lo largo de una semana en el mes de noviembre impartimos las sesiones que compusieron el módulo de Escuela de Cuidados. Se realizaron en la sede de AFARABA en el horario de 10:30 a 13:00h.

Los temas tratados fueron los siguientes:

LUNES 18 de Noviembre: ENVEJECIMIENTO NORMAL VS PATOLÓGICO.

Miryam García. Terapeuta Ocupacional de AFARABA.

MARTES 19 de Noviembre: ABORDAJE DE TEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES.

Kontxi Llorens. Neuropsicóloga de AFARABA.

MIÉRCOLES 20 de Noviembre: INFORMACIÓN DE RECURSOS SOCIALES.

Lara Huertas. Trabajadora Social de AFARABA.

JUEVES 21 de Noviembre: ADAPTACIONES EN EL DOMICILIO Y PRODUCTOS DE APOYO.

Iratxe Ruiz de Arcaute. Terapeuta Ocupacional de AFARABA.

Entre ambos módulos han participado **102** mujeres y **41** hombres. Siendo de estos 70 cónyuges, 37 hijos/as y 20 otros (hermanas, primas, nueras, personas voluntarias). En el primer módulo la participación también ha sido mayoritaria de mujeres 47 sobre 17 hombre, de los cuales la mayoría han sido cónyuges sobre hijos u otros: 33 cónyuges, 22 hijos/as y 13 otros. En el segundo módulo la asistencia ha sido de 55 mujeres sobre 24 hombres, de ellos, 37 han sido cónyuges sobre 15 hijos y 7 otros.

Con respecto a años anteriores hemos visto una variación en el número de hijos-as que acuden a las actividades, ha sido mayor que años atrás y aunque sigue predominando la figura de la mujer conyugue quien más participa, la participación de hombres también ha aumentado.

Hemos obtenido 130 valoraciones de 143 personas asistentes. Como se observa, no todo el mundo ha podido valorar las actividades, no por no disponer del documento sino por cuestiones propias de la persona. Todo ello, valorado con una puntuación de 5/5 puntos 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. Han puntuado todos ellos con 5/5, obteniendo algún 3/5 en duración y/o utilidad del taller, por el resto, a las personas asistentes les han parecido interesantes los talleres, de utilidad para ellos/as, con una buena exposición por parte de el/la profesional.

Ha habido una buena acogida por parte de las personas asociadas, familias y personas diagnosticadas con ambos módulos, a los que han podido asistir a escuchar, opinar, aportar, formar y adquirir conocimientos necesarios para las etapas por las que están pasando como familiares y como personas diagnosticadas.

Tras este resultado se informó a todas las compañeras para que fueran conocedoras de que este año 2024 no se llevaría a cabo el grupo de Duelo por la escasa-nula participación familiar e informarles por si para alguna otra situación fuera necesaria la derivación a los talleres de Duelo de otros recursos.

PROYECCIÓN DEL CORTO PARIS 70

El 25 de Abril organizamos junto con Babespean y cómo colaboradores Egibide y Fundación Doble Sonrisa en la Proyección y Coloquio del Corto Paris 70 realizado en el Salón de actos de EGIBIDE MOLINUEVO. Cortometraje orientado en los retos de cuidar de una madre con Alzheimer nominado a los Premios Goya y Forqué.

La película está dirigida por Daniel Feixas, con guion de Nach Solís y con Neus Asensi, Luisa Gavasa y Alain Hernández.

En la cinta Jan debe cuidar de su madre enferma de Alzheimer. Sin tener mucha experiencia como cuidador, busca cómo puede mejorar la situación para hacerla sentir mejor. Es una historia de amor familiar, realista y conmovedora.

Tras la proyección de la cinta, se ha organizado un interesante debate en el que, entre otros asistentes, han participado Nerea Melgosa, Emilio Sola, Peio López de Munain y Miguel Ángel Echevarria

Participaron en el coloquio varias personas que contaron su testimonio entre las que se encontraba Arantza Oiarbide, familiar asociada a AFARABA. El aforo del salón se llenó con numerosas personas interesadas en conocer la problemática tratada.

"PARIS 70" ha sido seleccionado en 90 festivales de todo el mundo, 20 de ellos calificadores para los Goya y 2 a los Oscar. Además, ha sido estrenada en Estados Unidos en el prestigioso Heartland Film, donde recibió una gran ovación.

Los protagonistas, Luisa Gavasa (ganadora del Goya a la Mejor actriz de reparto por La novia) y Alain Hernández (La caza, Palmeras en la nieve, El rey tuerto), han recibido más de 20 reconocimientos por su interpretación. También forma parte del elenco Neus Asensi (La niña de tus ojos, La reina de España).



PASARELA GASTEIZ ON

Gasteiz On organizó la 44ª edición de la Pasarela primavera-verano 2024.

La cita fue en el Palacio Europa los días **16, 17 y 18 de abril**, a partir de las 20.00 horas y se mostraron las nuevas tendencias para estas estaciones ('Contrastes profundos', 'Cajón de Sastre', 'Encanto NAIF' y 'Azul, como el cielo, azul') y la oferta del comercio local.

Esta edición estrenó presentador, el televisivo Iñaki Elorza y contó con la participación de **27 establecimientos** de moda, calzado y complementos en 10 desfiles individuales donde se vieron las creaciones de dos nuevos diseñadores. Angela y Visi, personas usuarias de 2 diferentes programas de psicoestimulación de AFARABA a las que les entusiasma la moda no dudaron en decir que si a esta propuesta de Gasteiz On y subirse a la pasarela junto a modelos profesionales propiciando el conocimiento y la reflexión social contribuyendo a la aceptación, normalización, consideración y complicidad hacia las personas con deterioro cognitivo, Alzheimer y otras demencias.

Angela y Visi son ejemplos de la **clientela** de los comercios participantes, con tallas y cuerpos reales que dan a esta iniciativa un mayor carácter social e inclusivo.

Muy agradecidas a Gasteiz on por elegir nuestro colectivo y habernos dado la oportunidad de tomar parte en esta acción tan relevante para la ciudad.



TALLER MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN

El 21 de octubre inició el taller de Mindfulness y autocompasión dirigido por Cecilia y Eneritz, especializadas en MSC (Mindfulness y autocompasión).

El objetivo de este taller fue aprender a gestionar la fatiga del cuidador-a y las emociones difíciles desde un lugar más amable y cercano, para calmar la voz autocrítica y el juicio con ayuda de los ejercicios y las prácticas meditativas. Han sido **9 sesiones** realizadas entre el 21 de octubre y el 16 de diciembre.

De los datos obtenidos en valoraciones, hemos observado que mayoritariamente han acudido mujeres con respecto a hombres 17 de 4.

Con respecto a la asistencia, ha habido un cambio con respecto a actividades del año pasado, ya que esta vez ha sido mayoritaria la participación de hijos-as (10) con respecto conyugues (3) u otros familiares (1).

Este año se han animado a participar en la actividad también personas voluntarias (5). El total de personas que han participado han sido 21.

En todos los casos las valoraciones han sido muy positivas, algún caso ha tenido que finalizar la actividad antes de tiempo por cuestiones personales, con puntuaciones de 5 máxima.



DINÁMICA INTERGENERACIONAL EN EL CENTRO CORAZONISTAS

Gracias a la colaboración del centro educativo Corazonistas pudimos realizar dentro de la celebración de actos del Día Mundial, una dinámica con los niños y las niñas de 3º de primaria.

Fue una jornada en la que explicamos en varias clases qué es el Alzheimer, a qué nos dedicamos en nuestra asociación, contamos un cuento para explicar la enfermedad a los pequeños y pequeñas y decoraron elefantes con toda su ilusión y cariño.



DINÁMICA INTERGENERACIONAL EN COLABORACIÓN CON HIRUKIDE

El 11 de Diciembre 15 alumnos/as de segundo de Bachillerato del Colegio Sagrado Corazón de Vitoria-Gasteiz interesados en conocer nuestro trabajo y crear lazos intergeneracionales con personas mayores para paliar la soledad no deseada, vinieron de visita a la Asociación a entregar cartas escritas para nuestras personas usuarias de los talleres de estimulación. Con el lema "Hay una carta para ti" iniciativa impulsada por Hirukide quien un año más nos ha tenido en cuenta para participar en este proyecto tan especial.



2.5 ACTIVIDADES DE OCIO Y CONVIVENCIA

JORNADAS DE CONVIVENCIA

Las Jornadas de Convivencia han sido siempre una de las actividades que más han gustado a las personas asociadas. De hecho, todos los años, nos solicitan realizarlas con mayor asiduidad. Son espacios de encuentro donde se disfruta y comparte junto a otras personas en una situación similar y sus familias de dos días especiales al año.

Estas convivencias de un día completo, salida por la mañana y regreso por la tarde-noche, se realizan con el objetivo de fomentar la socialización, intercambio de experiencias, y participación en actividades lúdicas con todas las personas que conformamos la asociación, teniendo en cuenta al personal voluntario/a, familias, personas diagnosticadas, personal técnico.

Verano:

El miércoles día **5 de junio** fuimos con personas y familias asociadas de AFARABA de convivencia a **Artziniega** y al **Robledal de los Sueños de Arcos de Quejana**. El tiempo nos acompañó a lo largo de toda la salida. Acudimos en autobús trayecto Vitoria-Artziniega, donde disfrutamos de unas vistas inmejorables del paisaje.

Al llegar al museo Artziniega situado en el pueblo de Artziniega conocimos el estilo de vida rural y urbano de los habitantes del País Vasco. Este museo fue creado en el año 1984 y ampliado años después en el 2004.



Continuamos con la visita al Robledal de los Sueños de Arcos de Quejana, museo al aire libre único, en el que han participado 29 artistas de renombre nacional e internacional.

Cada artista ha pintado el tronco de un roble en el que ha podido plasmar su arte con el diseño, estilo y motivos que ha deseado.

Todas las obras artísticas realizadas en Arcos de Quejana cuentan con una dimensión solidaria, al vincularse cada una de las pinturas a una ONG. De esta forma, son 29 artistas, 29 árboles y 29 ONG. AFARABA es una de ellas y su artista padrino Jose Antonio Fiestras.

Las asociaciones benéficas le dan un valor añadido al bosque, con sus labores humanitarias y su trabajo altruista por hacer de este mundo un mundo mejor, siendo de índole muy variada. Subimos al Robledal y encontramos el árbol vinculado a AFARABA.



Tras el paseo, degustamos platos típicos de zona y donde disfrutamos en su terraza cerrada del ambiente y de la música ofrecida.

A esta jornada acudieron un total de **59 personas**, de las cuales 36 fueron mujeres y 23 hombres. Siendo dos profesionales trabajadoras de Afaraba, 19 personas parejas de cónyuges, 1 pareja de persona diagnosticada y cuidadora, 2 parejas de madre e hija y 13 personas solas.

Las valoraciones han sido muy positivas 5/5, es una actividad que gusta y que cada vez la solicitan más.

Se comparte un día bonito y diferente con las personas asistentes: personas voluntarias, profesionales, familias y personas diagnosticadas.

Invierno:

El jueves **12 de diciembre** disfrutamos de la jornada anual de convivencia de invierno para dar cierre a este año 2024. La excursión comenzó con una visita guiada por el gran nacimiento del **Belén de la Florida**, instalado por primera vez en el 1962.

Para continuar, una comida en el **Restaurante Andere** y un fin de fiesta con música y bailes organizado por Jokin Alfaro asociado y voluntario de la asociación.

A este último encuentro del año acudieron un total de **83 personas**, de las cuales 44 fueron mujeres y 39 hombres. Siendo 34 parejas (cónyuges, hijos/as, amigos/as), y 15 personas solas.

Las valoraciones han sido muy positivas 5/5, todas las asistentes contentas por el día disfrutado y acompañado por parte de todas.



VISITA A ESTIBALIZ- GRUPO ESTIMULACIÓN HAIZE BERRI

El 18 de Abril, varias profesionales y personas usuarias del programa Haize Berri de AFARABA junto a sus familiares acudieron a Estibaliz a pasar el día para visitar el convento, participar en una de sus misas y probar la gastronomía elaborada por las monjas del lugar.

Pasaron muy buen día, dentro de que fue algo lluvioso, la acogida y la atención fueron impecables. Agradecidas a las religiosas de Estibaliz por el día tan bonito que les hicieron pasar a todas las personas asistentes.



VISITA AL MUSEO DE LOS FAROLES-GRUPO ESTIMULACIÓN "DALE AL ON"

Los días 22 y 23 de julio, algunas de las personas usuarias del programa "Dale al On" y sus familias, celebraron la llegada de las vacaciones de verano visitando el Museo de los Faroles. En él se guardan bellísimas piezas de vidrio policromado que componen El Rosario de los Faroles.

La riqueza de los Faroles y Carrozas que componen el Rosario de Faroles recibía la admiración de los y las vitorianas una sola vez al año, en la noche del 4 de Agosto. Por ello la Cofradía consideró necesario mostrarlos de manera continuada.

Fue una interesante jornada que culminó con un rico vermouth en el centro de la ciudad.



3

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN A 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.

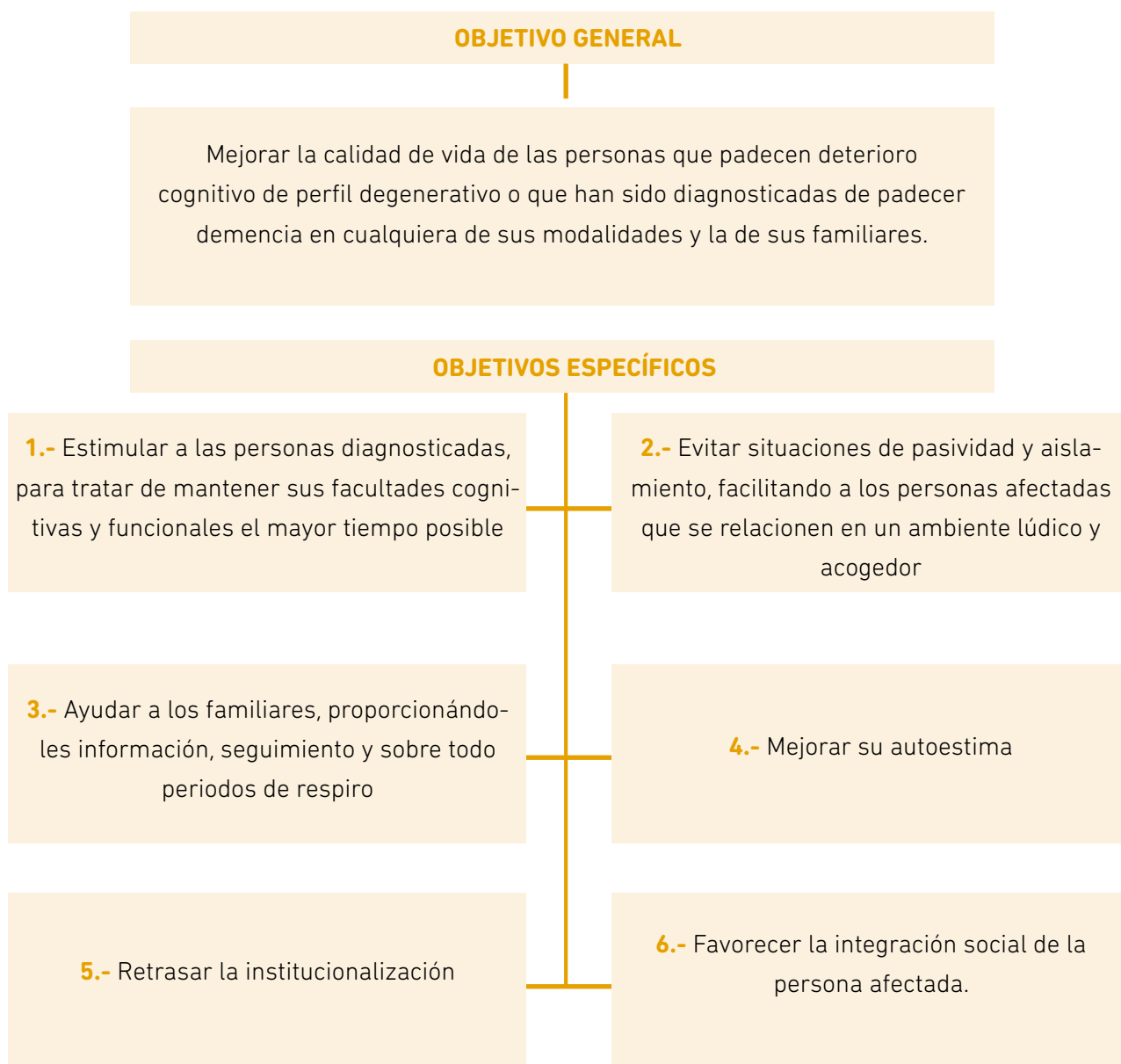
Misión

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



FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA

Pretende **través de la psicoestimulación 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.

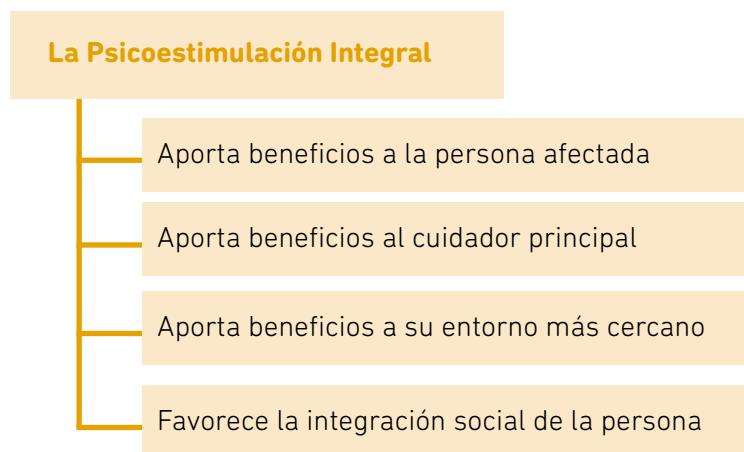
Las personas usuarias se organizan en grupos en función de los diferentes niveles en los que se encuentran:



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 los profesionales, l@s monitores 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 se encuentran en el grupo C, el equipo técnico, a través de las entrevistas programadas, prepara a las familias para que soliciten un tipo de recurso más adaptado a su situación actual. Generalmente, se orienta a las familias 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.



Partes implicadas:



UBICACIÓN Y HORARIO

El Centro de Terapias de AFARABA disfruta de unos locales ubicados en la calle La Eneida 2-4, bajo (barrio de Salburua).

El Centro abre de lunes a jueves de 9:00 a 17:00 h aunque el horario de atención directa con las personas usuarias 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 programa 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 un máximo de 45 días al año, según consta en el Reglamento de Régimen Interno del Programa.

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. Está dirigido por la Junta Directiva y la Directora Gerente de la entidad



ESTRATEGIA de INTERVENCIÓN basada en:

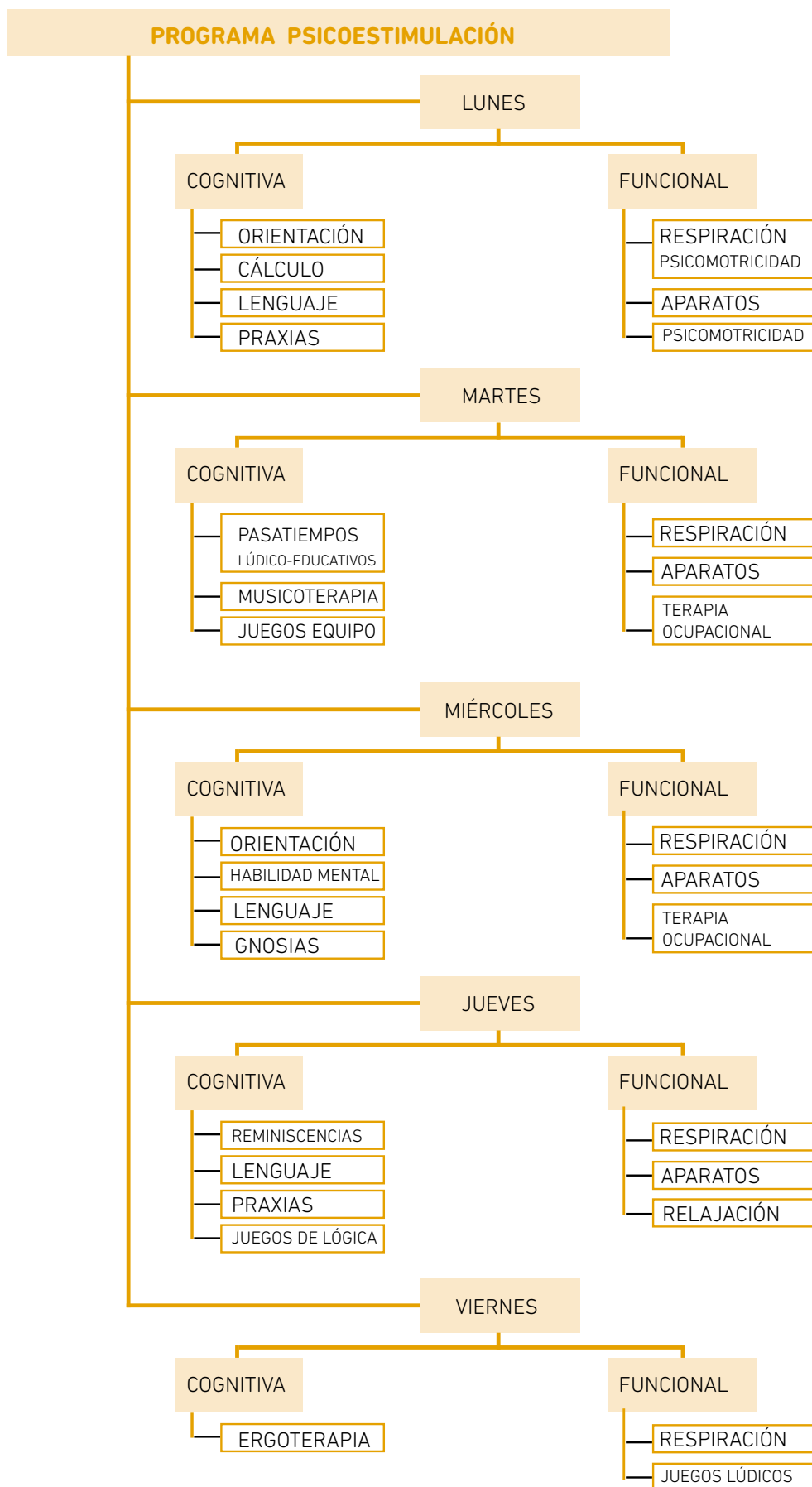
El trabajo en equipo y en la información compartida, bajo el lema **del gusto por lo bien hecho**, lo que se traduce en un alto grado de satisfacción de todas las partes implicadas.



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



La Planificación Semanal del Programa de Psicoestimulación es:



A.- ÁREA COGNITIVA:

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

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 persona usuarias.

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 persona usuaria es diferente. Por tanto, aunque se trabaja a nivel grupal, la atención hacia el persona usuaria 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 Haize Berri, 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 de la persona usuaria 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 realizarla.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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 Centro. 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 venir 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 la persona afectada y a su familia juntas. En dicha reunión las neuropsicólogas dan a conocer los resultados de la valoración y explica el funcionamiento del programa Haize Berri y sus objetivos. Si la persona afectada está receptiva, incluso se aprovecha dicha reunión para enseñarle el centro 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 del persona usuaria 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, Informe Médico... Además el familiar da a conocer información relevante para el cuidado de la persona con demencia en el Centro.

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.

Tras proceder al ingreso se estudia detenidamente la respuesta de la persona a las actividades programadas diariamente por la psicóloga 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 acude al 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.

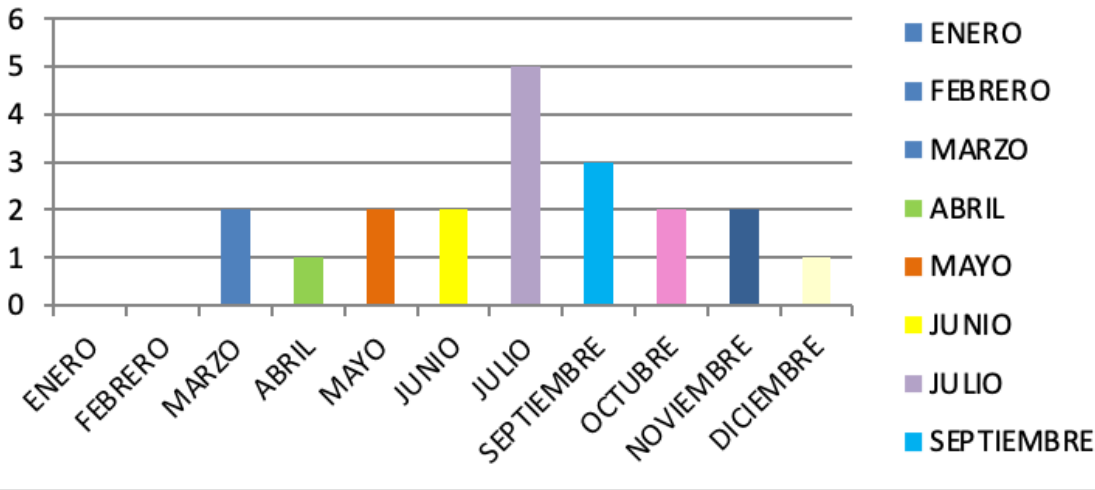
Nº DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.024, **20 personas** han solicitado ser valoradas para poder acudir al Programa Haize Berri, de las cuales **7** son mujeres (**35%**) y **13** son varones (**65%**).

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:

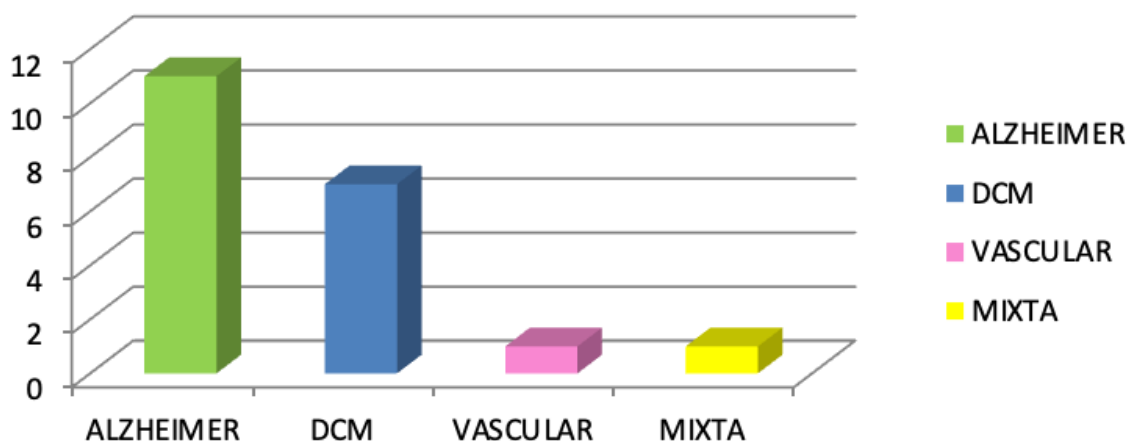
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Sept	Oct	Nov	Dic
		2	1	2	2	5	3	2	2	1



Solicitudes Haize Berri 2024

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

Tipo de demencia	Alzheimer	11
	Deterioro .Cognitivo Degenerativo	7
	Vascular	1
	Mixta	1



Diagnóstico neurológico demanda Haize Berri

El 55 % de las solicitudes están diagnosticadas de padecer Enfermedad de Alzheimer, un 35% un Deterioro Cognitivo de perfil degenerativo, un 5% Demencia de origen Vascular y un 5% mixta (Alzheimer + Frontal).

De las solicitudes recibidas ingresan 17 personas, una renuncia a la plaza y dos ingresan en otros servicios motivados por complicaciones en su estado de salud.

Nº DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SERVICIO:

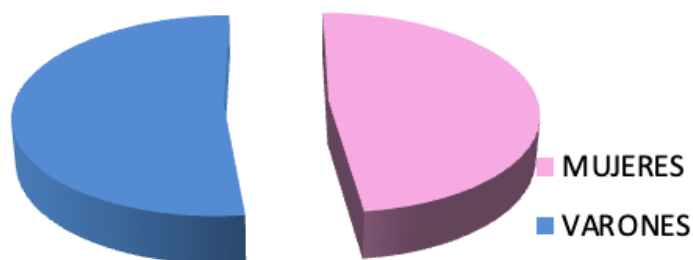
A lo largo del año, **52** personas se han beneficiado del Programa de Psicoestimulación. Concretamente **26** personas han asistido al primer turno, **26 personas** al segundo turno.

El **PERFIL DE LAS PERSONA USUARIAS** es el siguiente:

B.1.- SEXO

TURNO I (25)		TURNO II (27)		TOTAL (52)	
♀	♂	♀	♂	♀	♂
14	12	11	15	25	27

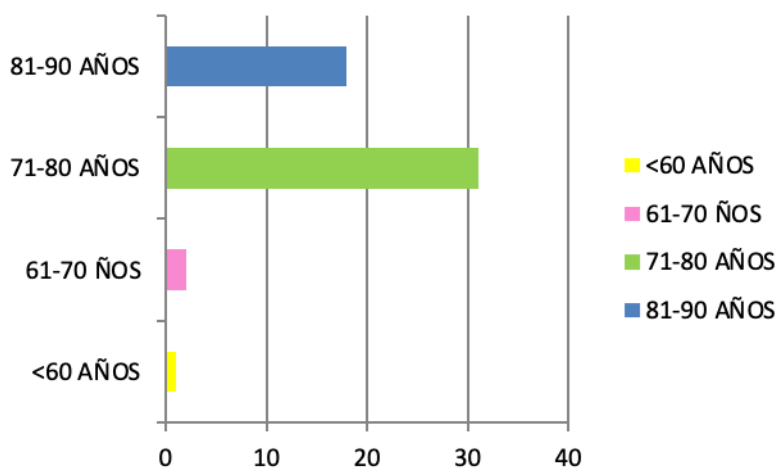
Un **48%** de las personas beneficiarias corresponden a **mujeres** y un **52 %** a **varones**.



Género de las Personas Usuaris de Haize Berri

B.2.- EDAD

Edad	Turno I (26)		Turno II (26)		Total (52)		
	♀ (14)	♂ (12)	♀ (11)	♂ (15)	♀ (25)	♂ (27)	♀+♂ (52)
<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



Edades de las Personas Usuaris de Haize Berri

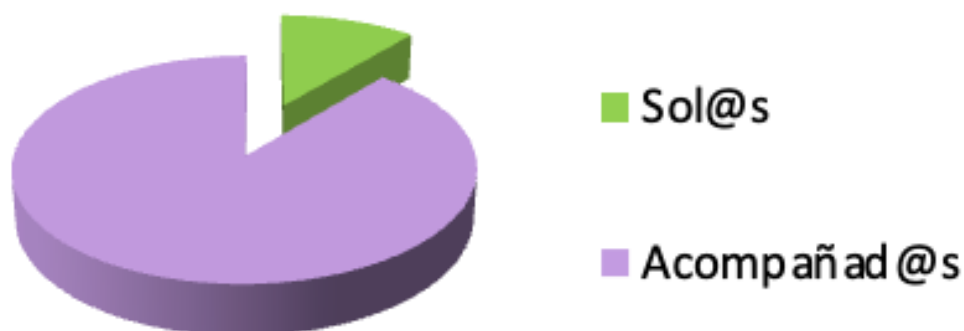
De las personas que han formado parte del Programa a lo largo del año, un 59,6 % tiene una edad comprendida entre los 71-80 años de edad. Un 34,6 % entre los 81-90 años de edad; un 3,8 % se encuentran en el tramo entre 61-70 años y 1,9 % tiene menos de 60 años.

La media de edad de las mujeres es de 76,6 años y la de los hombres es ligeramente menor, de 75,5 años.

B.3.- ESTADO CIVIL:

Turno I (26)	♀ (14)	S	3	Turno II (26)	♀ (11)	S	0	Total (52)	♀ (25)	S	3
		C	6			C	4			C	10
		V	4			V	5			V	9
		S/D	1			S/D	2			D	3
	♂ (12)	S	0		♂ (15)	S	0		♂ (27)	S	0
		C	11			C	13			C	24
		V	1			V	2			V	3
		S/D	0			S/D	0			D	0

Un total de 34 personas afectadas están casadas, es decir, un 46%; 12 personas están viudas y representan un 17,3%, 3 están divorciadas o separadas y corresponden al 5,8% y 3 están solteras representando igualmente un 5,8 % del total.



Modo de convivencia de las Personas Usuarias de Haize Berri

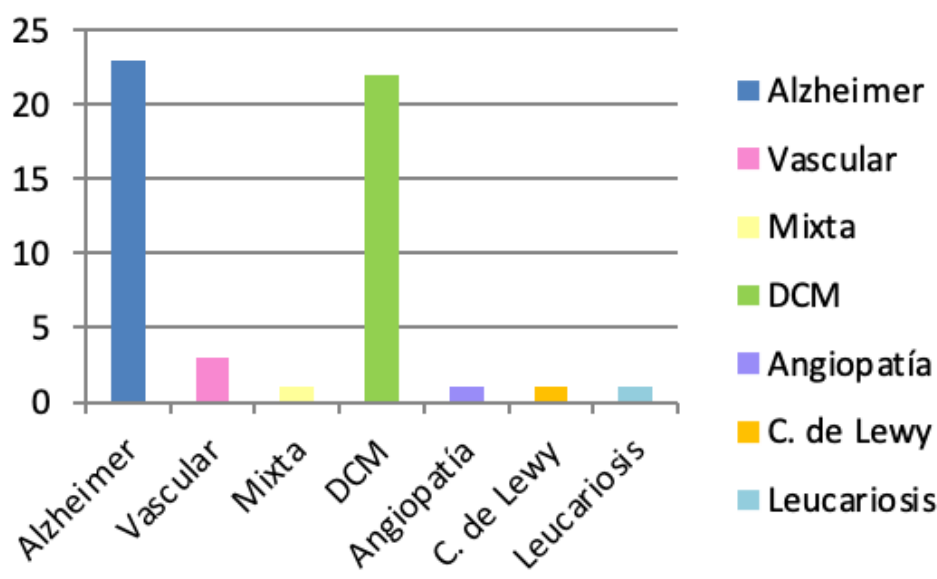


Estado Civil de las Personas Usuarias de Haize Berri

B.4. PERFIL NEUROLÓGICO:

	Turno I			Turno II			Ambos
	♀ (14)	♂ (12)	Total (26)	♀ (11)	♂ (15)	Total (26)	Total (52)
Alzheimer	6	5	11	5	7	12	23
Vascular	1	2	3				3
Mixta (Alzh + Frontal)					1		1
DCM**	7	4	11	5	6	11	22
Angiopatía Amiloide		1	1				1
Cuerpos de Lewy					1	1	1
Leucariosis				1		1	1

Un 44 % de las personas afectadas han sido diagnosticadas de Demencias tipo Alzheimer; un 42 % corresponden a Deterioro Cognitivo de perfil Degenerativo; un 5,8 % a personas que padecen Demencia Vascular; y un 2% a personas Demencia Mixta, Cuerpos de Lewy, Angiopatía Amiloide y Leucariosis respectivamente.

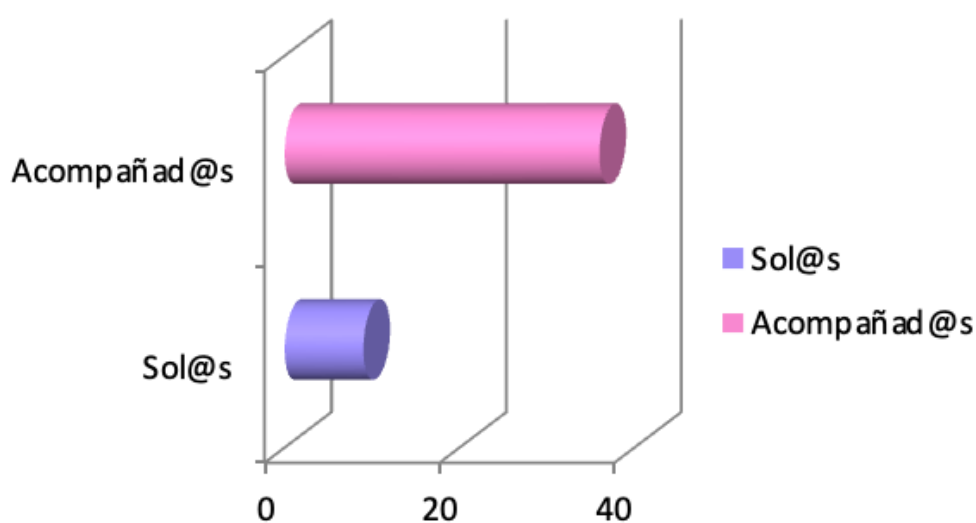


Perfil neurológico de las Personas Usuarias de Haize Berri

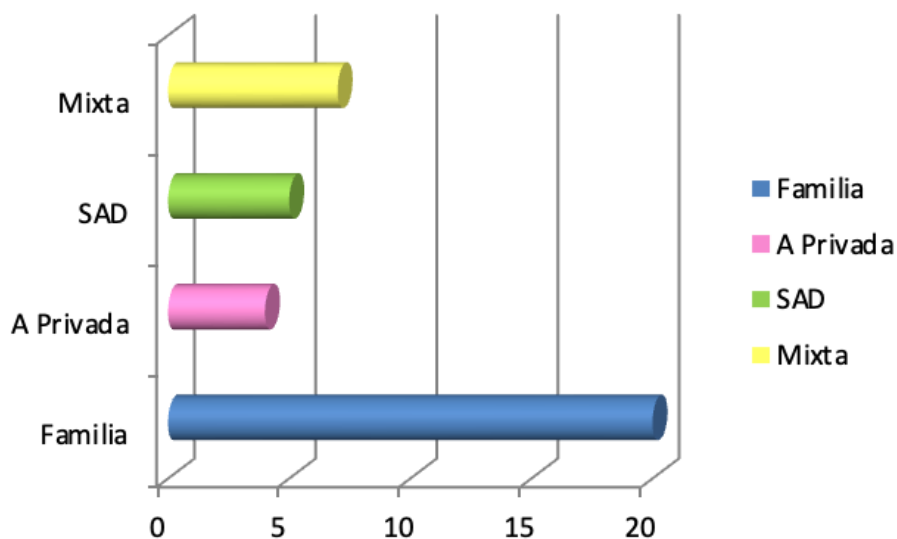
B.6.- PERFIL FUNCIONAL (grado de autonomía del usuario para desplazarse al Centro)

		Turno I 26)	Turno II (26)	Total (52)
Personas que van y vuelven solas del centro		9	7	16
Personas acompañadas	Familia	9	11	20
	Ayuda privada (AP)	1	3	4
	Ayuda Domicilio (SAD)	2	3	5
Desplazamiento mixto	Familia +SAD	4	2	6
	AP + Familia	0	1	

Un 31 % de las personas que acuden diariamente a Haize Berri vienen solas frente a un 69 % que lo hacen acompañadas. Respecto a la modalidad del acompañamiento un 38% lo realizan los familiares exclusivamente, un 9,6% al servicio de Ayuda Domicilio y un 7,7 % lo hacen acompañados por cuidadoras privadas. Por otro lado, un 13,7 % utilizan fórmulas mixtas: un 11,5 un trayecto lo hacen acompañados del familiar y el otro por una profesional del servicio de Ayuda a Domicilio; y un 1,9% realiza el trayecto a la entrada acompañado de un familiar y a la salida va acompañado de una ayuda privada.



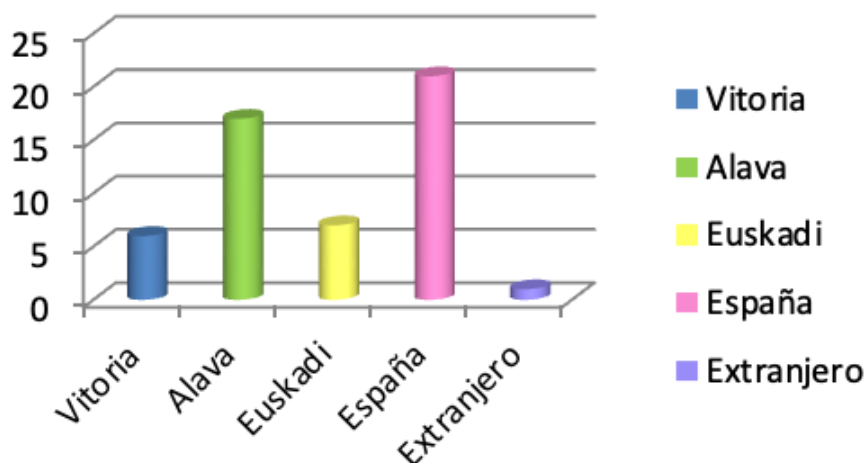
Modo de traslado al centro de las Personas Usuaris de Haize Berri



Convivencia de las Personas Usuaris de Haize Berri

B.7.- LUGAR DE PROCEDENCIA

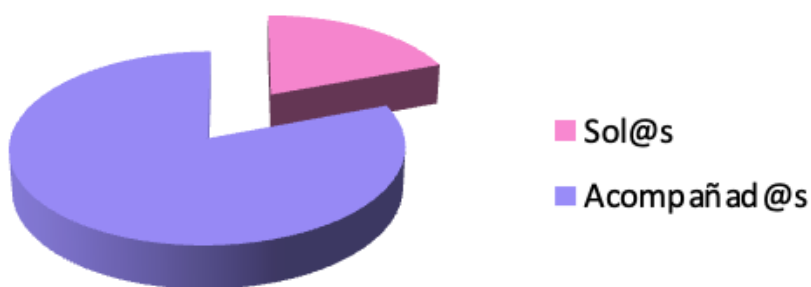
De las 52 personas usuarias, 6 son naturales de Vitoria-Gasteiz, y respresentan el 12%, 17 han nacido en la provincia de Alava y representan un 33%; 7 personas han nacido en Euskadi lo que representa un 13%; 21 personas han nacido fuera de nuestra comunicad lo cual representa un 40% de las personas atendidas. Y una persona ha nacido en el extranjero representando un 2%.



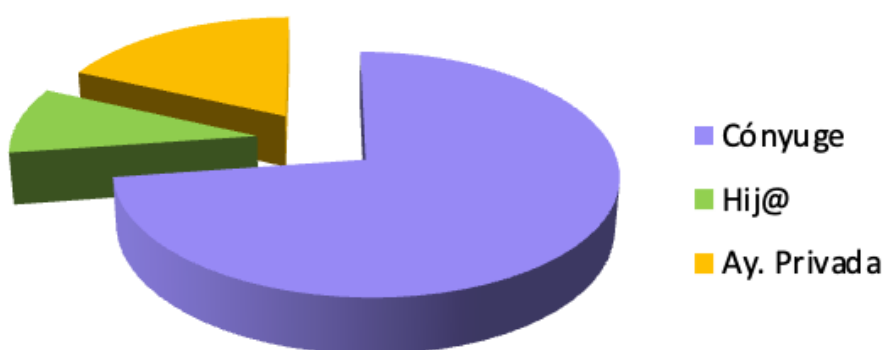
Lugar de Nacimiento Personas Usuaris de Haize Berri

B.8.- CONVIVENCIA:

De las 52 personas que se han beneficiado en el 2024 de venir al Centro 10 viven solas, lo cual representa un 19,2%, y 42 personas viven acompañadas. Por algún familiar o cuidador/a privado@. Concretamente, conviven en casa con su cónyuge 36 personas que representan un 69%, con un hijo el 2 personas y representan el 4% y con cuidadora privada 4 personas representando el 9%.



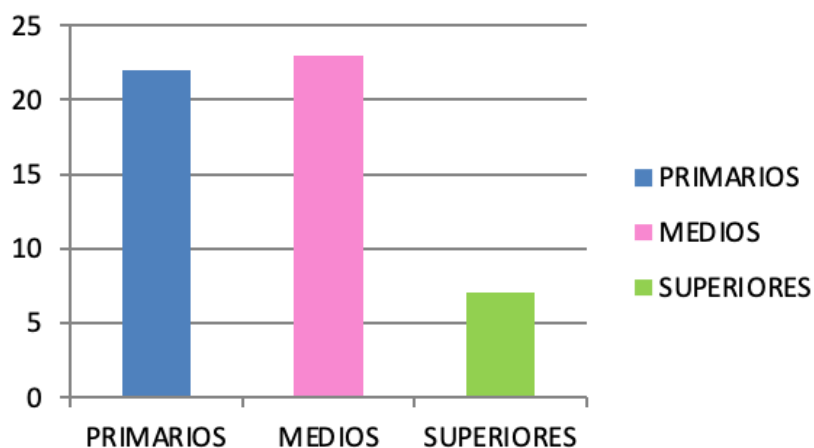
Modo de Convivencia de las Personas Usuarias de Haize Berri



Relación de Parentesco de los Cuidadores de las Personas Usuarias en el domicilio

B.9.- NIVEL DE ESTUDIOS:

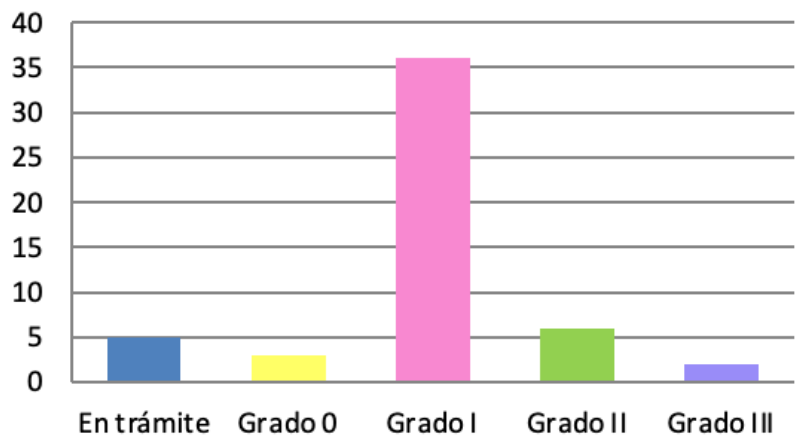
22 personas usuarias tienen estudios básicos, es decir un 42% del total de personas atendidas; 23 personas tienen estudios medios y representan un 44 % y 7 tienen estudios superiores, y suman un porcentaje del 14%.



Nivel de estudios de las Personas Usuarias de Haize Berri

B.9.- GRADOS DE DEPENDENCIA

De las 52 personas que asisten al centro **5** se encuentran **tramitando** la valoración; 3 están valoradas con **Grado 0. – no dependientes-**, **36** con **Grado I** , **6** con **Grado II** y **2** con **Grado III**.



Grado de Dependencia de las Personas Usuarías de Haize Berri

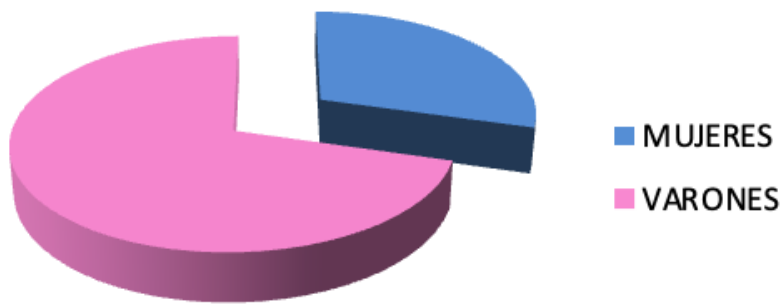
NÚMERO DE ALTAS EN EL CENTRO

A lo largo del año 2024 se han producido un total de **17** ingresos cuyo perfil ha sido el siguiente:

B.1.- SEXO

	Turno I (7)	Turno II (10)	Total (17)
♀	3	2	5
♂	4	8	12

Un **30 %** de los ingresos corresponden a **mujeres** y un **70 %** a **varones**.

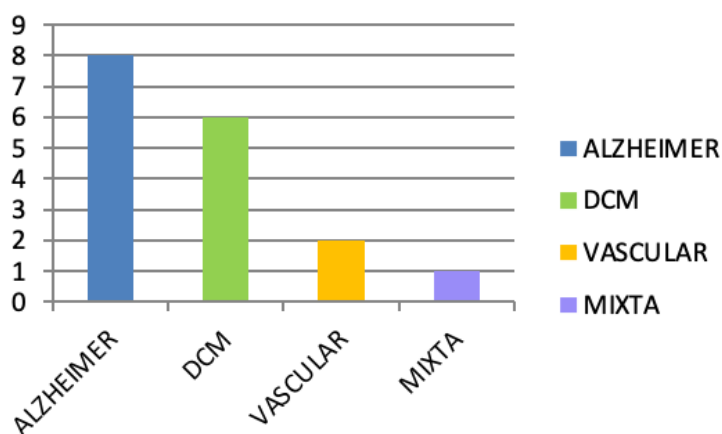


Género de las Personas Usuarías de Haize Berri

B.2.- PERFIL NEUROLOGICO

Un 47 % de las personas ingresadas a lo largo de este año padecen una Demencia Alzheimer, un 36 % tienen diagnosticado un Deterioro Cognitivo de perfil degenerativo; un 11,7 % están diagnosticadas de demencia vascular y un 5,8 % demencia mixta (Alzheimer + Frontal)

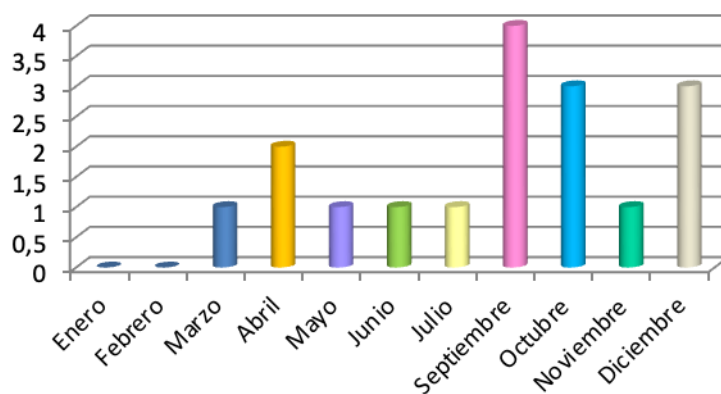
	TURNO I		TURNO II		AMBOS TURNOS
	♀ (3)	♂ (4)	♀ (2)	♂ (8)	17
Alzheimer	2	0	1	5	8
Deterioro Cognitivo	0	3	1	2	6
Demencia Vascular	1	1	0	0	2
Demencia Mixta	0	0	0	1	1



Perfil Neurológico de las Personas Usuaris de Haize Berri

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	1	1	1	4	3	1	3



Altas por meses de las Personas Usuaris de Haize Berri

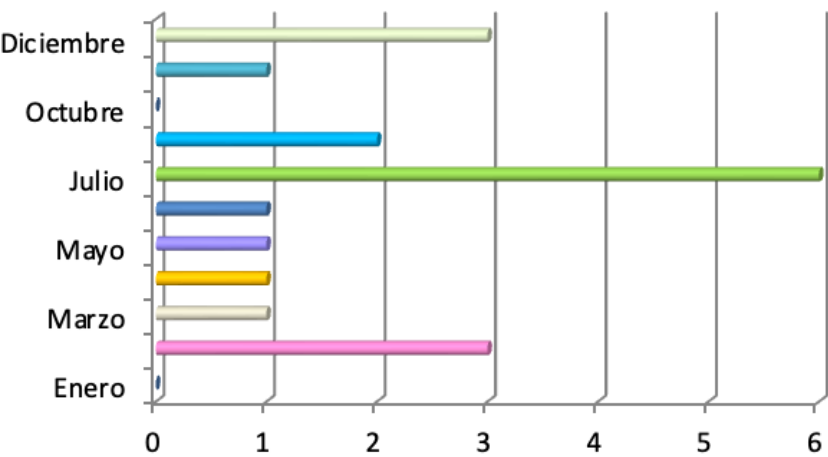
NÚMERO DE BAJAS EN EL PROGRAMA

Este año se han producido un total de **16** bajas en el Programa, concretamente **8** en el primer turno y **8** 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	2		2		1	
Turno II		1	1	1	1		4					

El mayor número de bajas se ha producido a lo largo del mes de Julio de 2024

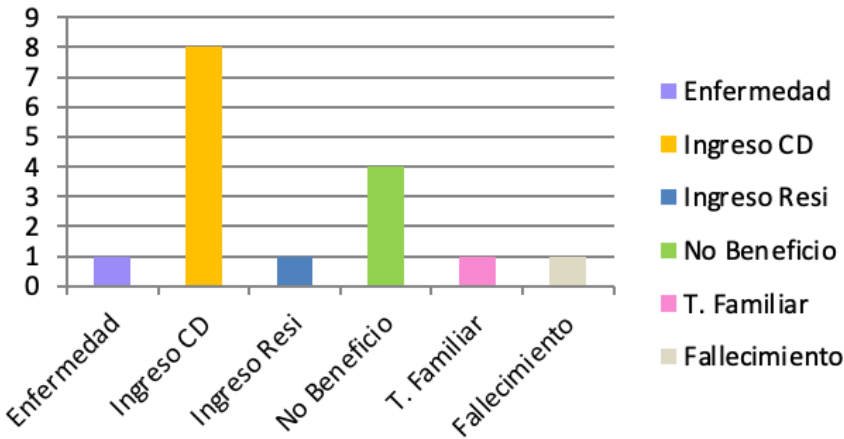


Bajas por meses de las Personas Usuarias de Haize Berri

Las Bajas se han debido fundamentalmente a los siguientes motivos:

Enfermedad	Ingreso CD	Ingreso RSD	No beneficio de la Terapia	Fallecimiento	Otros motivos
1	8	1	4	1	1

Los motivos fundamentales de las bajas han sido en un 50 % de los casos por ingreso en Centro de Día, un 25% por el avance de la enfermedad y no obtener beneficio del programa; y un 6,25% respectivamente motivado por no poder beneficiarse de las terapias por el avance de la enfermedad, fallecimiento, temas familiares, otras enfermedades concomitantes.



Motivos de las Bajas de las Personas Usuarias de Haize Berri

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

NÚMERO DE INTERVENCIONES, TIPOLOGÍA Y NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	
Citas presenciales	132 (familiares)
	41 (personas afectadas)
	17 entrevistas de acogida
	17 valoraciones
	173 entrevistas de seguimiento
Seguimientos telefónicos	1.981
Mails	278
Whatsapp	2.103
Informes	54
Nº DE PERSONAS TOTALES ATENDIDAS:	173
Personas afectadas	52 + 17 valoradas
Familiares/cuidadores	104

En resumen, **173 personas han recibido atención psicológica** desde el Programa Haize Berri a lo largo del 2024.

EVENTOS SOCIALES:

El pasado 18 de Abril, jueves, las personas usuarias del Programa “Haize Berri” acompañadas por sus familiares y algunos profesionales disfrutaron de una jornada de convivencia en el Santuario Ntra Señora de Estíbaliz. La excursión arrancó a las 10 de la mañana desde el Centro Cívico de Salburua. A la llegada un grupo de religiosas dio la bienvenida al grupo y nos amenizaron la llegada cantando una canción con la guitarra, a continuación una de las religiosas nos ofreció una visita guiada dentro del propio Santuario y a continuación se celebró una misa para todo el grupo. Finalizada la misa se celebró un vermouth en el bar que estaba recién inaugurado y a las 13:30h todos los asistentes comimos en el propio restaurante del Santuario. Al finalizar el banquete un voluntario de la asociación nos amenizó con música y todos disfrutamos compartiendo unos bailables.

A la convivencia acudieron un total de 46 personas: 42 personas usuarias y sus familiares, 3 profesionales y una persona voluntaria.

Llegamos a Vitoria a las 17:00 h y el grupo valoró muy positivamente el día de convivencia.

PROYECCION FUTURA

Los profesionales de este programa al igual que el resto de profesionales de AFARABA hemos recibido este año formación en el modelo “Gizarea”: Atención centrada en las relaciones. Y, a lo largo del año 2025 se va a intentar poner en marcha todas las propuestas que han surgido desde este modelo. El objetivo es optimizar las relaciones entre profesionales, personas afectadas, familiares, voluntariado,... y todo aquel agente social que esté involucrado en la atención a nuestro colectivo.

Por otro lado, debido a que según los datos analizados existe actualmente una brecha importante a nivel de género entre las personas cuidadoras, es decir se mantiene todavía un modelo arcaico en

el que la mujer , sobre todo en el caso de las hijas son las que asumen el rol de cuidadoras de sus padres cuando su-s hermano-s son varones.

En los grupos de apoyo a familiares las hijas han manifestado una auténtica soledad y “desamparo” como cuidadoras: “todos tenemos que vivir y también responsabilizarnos, nosotras nos responsabilizamos, ¿por qué ellos no?” – refiere una hija del grupo-.

Por tanto en este marco en el que se va trabajar a partir de enero de 2025 vamos a fomentar la igualdad y el compromiso de ambos géneros en la labor de cuidados. Y, por supuesto, la persona afectada aquí tiene un papel muy importante, porque ella también va a decidir cómo quiere que le cuiden cumplimentando el documento de “Preferencias de Vida”. De este modo, caminando todos de la mano vamos a poder avanzar en el camino tan empedrado del Alzheimer.



3.2 PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN DALE AL “ON”

El Programa de Psicoestimulación Dale al On va 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 pueden beneficiarse de una estimulación tradicional.

El día 4 de abril de 2022, AFARABA puso en marcha el Programa Dale al On, en el que a través de 2 sesiones de psicoestimulación cognitiva semanales, de 1 hora y media de duración cada una de ellas, se ha pretendido 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.
- 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.
- Minimizar la atención a los aspectos negativos de la enfermedad y fomentar los aspectos positivos de la persona.
- Ayudar y apoyar a las familias facilitándoles asesoramiento.
- Favorecer una interacción positiva entre la persona con demencia y su cuidador.
- Retrasar al máximo la institucionalización de la persona con demencia.
- 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 psicoestimulación Dale al "On" se ha llevado a cabo en la "Sala Armonía" y "Sala Aire" 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.

PROCEDIMIENTO

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 de terapia ocupacional.

Esta demanda ha sido trasladada, por parte de la trabajadora social, tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional que han realizado 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 llevan 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 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 y documentos necesarios para la incorporación de la persona en el programa. 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 de la persona con diagnóstico.

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

Previa a la incorporación de la persona en el programa, la psicóloga ha trasladado todos los datos a la persona encargada (monito/a) de ejecutar y evaluar las sesiones de psicoestimulación a los que la persona va a acudir.

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

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

A las personas 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).

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

Hasta el día 4 de marzo de 2024, se han estado ejecutando 3 grupos de psicoestimulación, fecha en la que se comenzó a llevar a cabo un cuarto 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.
- Grupo 4: martes y jueves de 9:30 a 11:00 horas.

PLAZAS EXISTENTES

El número máximo de plazas ofertadas a lo largo del año 2024 ha sido **24**, distribuidas de la siguiente manera:

- Grupo 1: 6 plazas.
- Grupo 2: 6 plazas.
- Grupo 3: 6 plazas.
- Grupo 4: 6 plazas.

ESQUEMA DE LAS SESIONES

Las sesiones del Programa han sido programadas por parte de una de las terapeutas ocupacionales de AFARABA.

Han sido planteadas con un 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 requerimientos de la persona a la que se le presenta. De esa forma se ha conseguido siempre una sensación de logro en la ejecución, y estimulación adaptada a los requerimientos 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, el equipo técnico ha ido preparando a la familia para que solicite un recurso más adaptado a la situación actual de la persona.

RECURSOS

Recursos Humanos

2 Trabajadoras Sociales han sido las encargadas 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 haya requerido.

1 Neuropsicóloga, encargada de:

- Realizar la valoración neuropsicológica para determinar si la persona con diagnóstico, ha sido susceptible de poder participar en alguno de los programas de psicoestimulación que se llevan a cabo en la entidad.

1 Terapeuta ocupacional, encargada de:

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

1 Psicóloga ha sido la encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida y seguimiento de cada caso.
- Realizar las entrevistas de seguimiento con la persona con deterioro cognitivo o demencia.
- Coordinarse con los monitores que han ejecutado las sesiones de estimulación con el fin de que conozcan, a priori, a la persona que va a incorporarse al programa.
- Elaborar la memoria anual.

2 monitores referentes encargados de:

- Ejecutar y valorar las actividades que se han llevado a cabo en el programa.
- Organizar los materiales que se han utilizado en cada sesión.

- Mantener entrevistas de seguimiento junto a la coordinadora del programa.
- Coordinarse con la psicóloga del programa para ver la evolución y funcionamiento de cada persona en el grupo.

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.

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

NUMERO DE SESIONES LLEVADAS A CABO

A lo largo del año 2024 se han llevado a cabo un total de **343** sesiones de psicoestimulación. A continuación se detalla el número de sesiones llevadas a cabo por cada grupo:

- Grupo 1: 91 sesiones.
- Grupo 2: 89 sesiones.
- Grupo 3: 89 sesiones.
- Grupo 4: 74 sesiones.

NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2024, **23 personas** han solicitado poder formar parte del Programa Dale al On, de las cuales 13 son mujeres (56,52 %) y 10 varones (43,47 %).

Una de las personas que se dio de baja en el mes de abril, con la intención de marcharse una temporada a su lugar de procedencia, volvió a solicitar el programa a su regreso, pasando de nuevo a formar parte del mismo en el mes de noviembre (se ha contabilizado como una única solicitud).

Cabe destacar que aproximadamente un 30,43% de las personas que han solicitado el programa, han acudido a AFARABA orientados por familiares y/o conocidos, un 21,73 % por iniciativa propia y derivados del servicio de neurología, respectivamente, un 8,69% ha sido remitido por el MAP y un 17,39% ha acudido por derivación de las instituciones (IFBS y Ayuntamiento)

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
3	2	4	1	3	1	1	0	0	5	3	0

De las 23 personas que han solicitado el programa a lo largo del año, 19 han pasado a formar parte del mismo (11 mujeres y 8 hombres).

A continuación se detallan, de manera cronológica, los meses en que se han producido las altas en el programa:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1	0	6	2	2	0	0	0	3	4	1	0

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2024, 35 personas se han beneficiado del Programa Dale al “On” (una de ellas en dos ocasiones).

- Grupo 1: 7 personas (4 mujeres y 3 hombres).
- Grupo 2: 9 personas (5 mujeres y 4 hombres).
- Grupo 3: 10 personas (6 mujeres y 4 hombres).
- Grupo 4: 9 personas (5 mujeres y 4 hombres).

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

SEXO

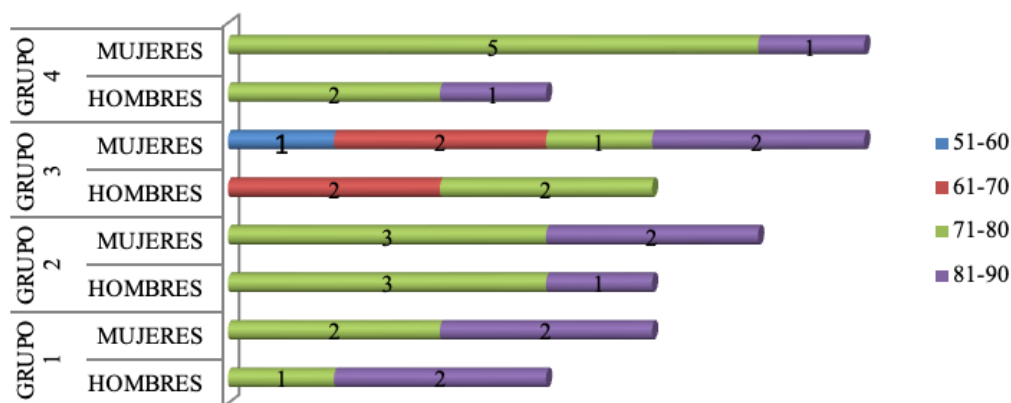
Usuarías/os del Programa (35 personas)							
GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
4	3	5	4	6	4	5	4



■ HOMBRES
■ MUJERES

Un 57,14 % de las personas beneficiarias son mujeres y un 42,85 % varones.

EDAD



De las 35 personas que han formado parte del programa, un 54,28% tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 31,42% una edad comprendida entre los 81 y los 90 , un 11,42 % una edad comprendida entre los 61 y los 70 años de edad y un 2,85% una comprendida entre los 51 y los 60 años de edad.

ESTADO CIVIL

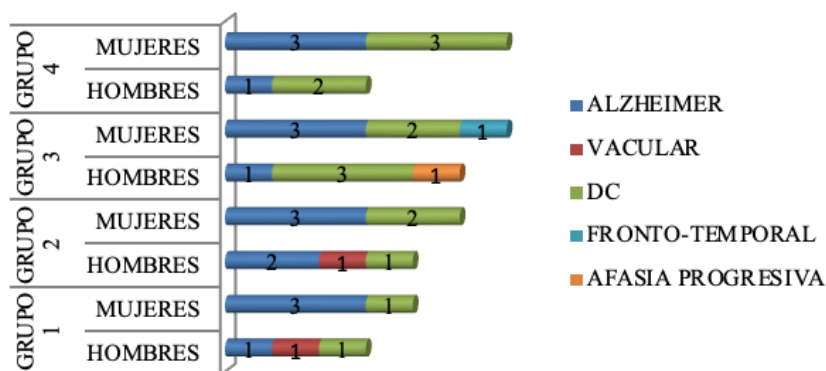


Un 74,28% corresponde a personas casadas, un 20,00 % a personas viudas y un 5,71% a personas divorciadas.

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		GRUPO 4	
Alzheimer	3 ♀	1 ♂	3 ♀	2 ♂	3 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂
Vascular	0 ♀	1 ♂	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂
Deterioro Cognitivo	1 ♀	1 ♂	2 ♀	1 ♂	2 ♀	3 ♂	3 ♀	2 ♂
Fronto Temporal	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂
Afasia Progresiva	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂

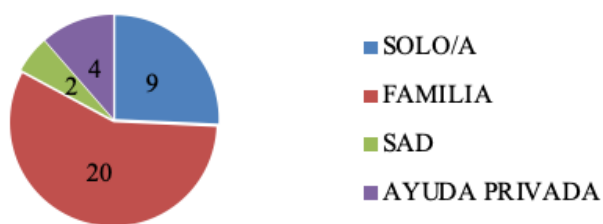


Las personas diagnosticadas de padecer una Demencia tipo Alzheimer representan un 45,71% seguida de las personas con Deterioro Cognitivo con un 42,85%.

La demencia Vascular se presenta en un 5,71% y la demencia Fronto-temporal y Afasia Progresiva se presentan en un 2,85%, 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 mismo:



Tal como puede observarse, un 57,14% de las personas han acudido al programa acompañadas por algún miembro de la familia, un 25,71% ha acudido de manera autónoma, un 5,71% lo ha hecho acompañado por un profesional del servicio de ayuda a domicilio y un 11,42% por una ayuda privada.

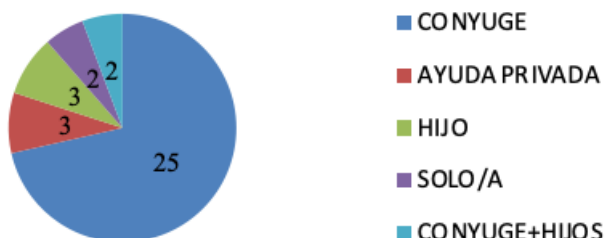
LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 35 personas que han acudido al programa un 45,71% procede de Álava y un 54,28% de otras comunidades.



CONVIVENCIA

De las 35 personas que se han beneficiado del programa, un 71,42 % convive con su cónyuge, un 8,57% convive con una ayuda privada y sola respectivamente y un 5,71% convive con su cónyuge e hijos y con su hijo, respectivamente.



GRADO DE DEPENDENCIA

De las 35 personas que han acudido al programa, un 34,28% están valoradas con un Grado 1 de dependencia, un 31,42% aún no han sido valoradas, un 17,14% están en trámites de ser valoradas, un 14,28% tiene un grado 2 de dependencia y un 2,85% ha sido valorado como no dependiente.



BAJAS DEL PROGRAMA

Se han producido 12 bajas en el programa a lo largo del año 2024.

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

	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL
Ingreso en centro de día	0	0	1	1
No quieren acudir	0	0	1	0
Otros programas de AFARABA	1	3	2	1
Solicitan otros recursos	0	0	0	1
Pueblo	0	0	1	0

Tal como puede observarse, 7 personas han sido dadas de baja del programa por pasar a formar parte de otro programa de psicoestimulación que se lleva a cabo en AFARABA (Haize Berri). 2 personas han sido baja por pasar a formar parte de un centro de día, y las otras 3 personas han sido dadas de baja por no querer acudir al programa, por marcharse de vacaciones a su lugar de origen y porque la familia ha tenido que solicitar otro tipo de asistencia, respectivamente.

RENUNCIAS

5 personas han renunciado a su plaza en el programa. El motivo de las renunciadas son los que se detallan a continuación:

- 2 hombres porque no querían pertenecer al programa.
- 1 mujer porque se ha pasado a formar parte de un centro de día.
- 2 hombres porque han preferido permanecer en otro programa de psicoestimulación que se lleva a cabo en AFARABA (BANO: estimulación en domicilio).

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 2024, el Programa Dale al "On" no dispone de plazas libres.

LISTA DE ESPERA

Actualmente hay 4 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 **82** personas de las cuales **35** eran personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y las otras **47** personas que eran familiares de éstos.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 5
- Citas de Acogida: 19
- 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

20 de las 35 personas que se han beneficiado del programa a lo largo del año son mujeres, frente a 15 hombres.

Las personas con edades comprendidas entre los 71 y los 80 años de edad han sido mayoría (54,28%) y también las personas casadas (74,28%).

Un 57,14% de las personas que han acudido al programa lo han hecho acompañadas por algún miembro de su familia.

Cabe destacar que la Demencia tipo Alzheimer y el Deterioro Cognitivo se han presentado en un porcentaje muy similar 45,71% y 42,85% respectivamente.

Un 58,33% de las bajas se han producido porque las personas han pasado a formar parte de otro programa de psicoestimulación que se lleva a cabo en la entidad.

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

INTRODUCCIÓN

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

La progresión siempre afecta a las formas de pensamiento de mayor componente abstracto y evoluciona 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 familiares/cuidadores 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 han sido 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 "UKITU".

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 de terapia ocupacional.

Esta demanda ha sido trasladada, por parte de la trabajadora social, tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional que van a 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. 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.

Previo 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 ha procedido 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 2024 ha sido de **20**, distribuidas de la siguiente manera:

- Grupo 1: 5 plazas
- Grupo 2: 5 plazas
- Grupo 3: 5 plazas
- Grupo 4: 5 plazas (Este grupo se ha creado en el mes de marzo de 2024)

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 al año, según consta en el Reglamento de Régimen Interno del Programa. En caso de que el número de ausencias haya sido superior, y no haya habido motivos justificados, se habrá procedido a la baja (a lo largo del año no se ha dado esta situación).

UBICACIÓN

El Programa se ha ejecutado 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 4 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.
- Grupo 4: martes y jueves 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. El grupo 4 se puso en marcha el día 5 de marzo de 2024.

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

ESQUEMA DE TRABAJO DE LAS SESIONES

Las sesiones del Programa UKITU 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 estimulación 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 ha sido la encargada de:

- Realizar las entrevistas de acogida a AFARABA.
- Tramitar la solicitud de valoración neuropsicológica y de terapia ocupacional.
- 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 con formación Montessori aplicada a demencias han sido las encargadas de:

- Realizar la valoración de terapia 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 de 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

NUMERO DE SESIONES LLEVADAS A CABO

A lo largo del año se han llevado a cabo un total de 341 sesiones.

A continuación se detalla el número de sesiones que se han llevado a cabo en cada grupo:

- Grupo 1: 91 sesiones.
- Grupo 2: 89 sesiones.
- Grupo 3: 89 sesiones.
- Grupo 4: 72 sesiones.

NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.024, **22** personas han solicitado poder formar parte del Programa Montessori, de las cuales 12 son mujeres (%) y 10 varones (%).

Cabe destacar que la aproximadamente un 45,45% de las personas que han solicitado el programa acudieron a la asociación por iniciativa propia, una única persona ha acudido derivada del IFBS, un 27,27% ha acudido por recomendación de algún familiar y/o conocido y un 22,72% derivadas por el servicio de neurología.

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
3	3	1	0	1	2	2	0	0	5	5	0

ALTAS

A lo largo del año 2024 se han producido un total de **17 altas** en el orden cronológico que se detalla a continuación:

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

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

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2024, **31 personas** se han beneficiado del Programa Montessori.

- Grupo 1: 8 personas (6 mujeres y 2 hombres)
- Grupo 2: 9 personas (4 mujeres y 5 hombres)
- Grupo 3: 7 personas (4 mujeres y 3 hombres)
- Grupo 4: 7 personas (3 mujeres y 4 hombres)

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

SEXO

Personas Usuarias del Programa (31)							
GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
2	6	5	4	3	4	4	3

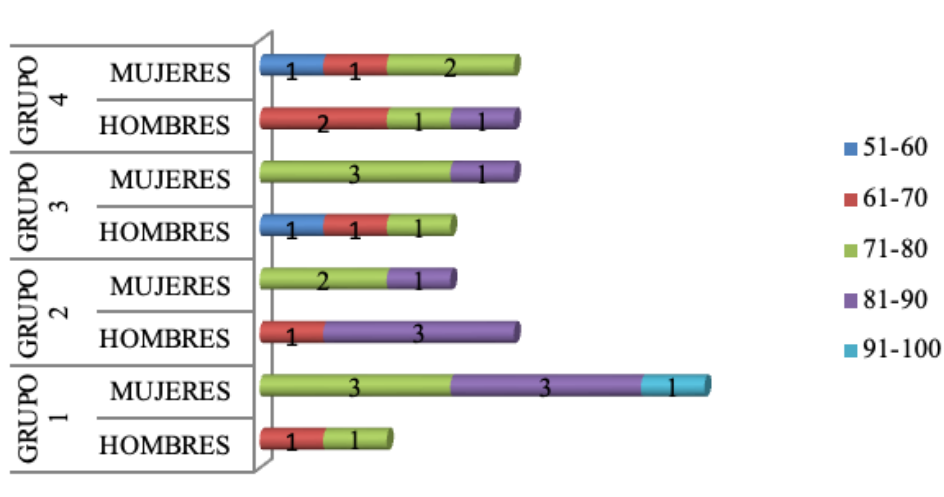


■ HOMBRES
■ MUJERES

Un 54,83 % de las personas beneficiarias han sido mujeres y un 45,16 % varones.

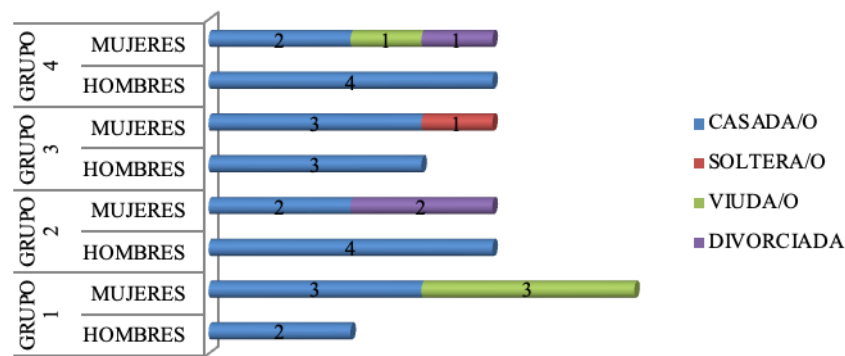
EDAD

De las 31 personas que han formado parte del programa, un 6,66% tiene una edad comprendida entre los 51 y los 60 años de edad, un 19,35% una edad comprendida entre los 61 y los 70 años de edad, un 41,93 % una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 29,03% una edad comprendida entre los 81 y los 90 años de edad y una única persona mayor de 91 años.



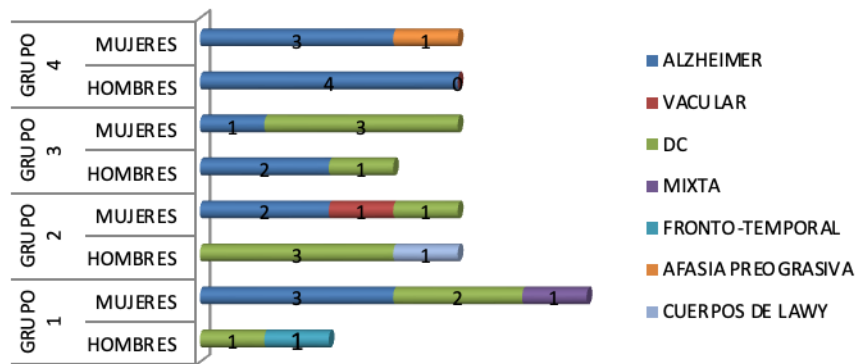
ESTADO CIVIL

Un 74,19% corresponde a personas casadas, un 12,90 % a personas viudas, un 9,67 % a personas divorciadas y hay una única persona soltera.



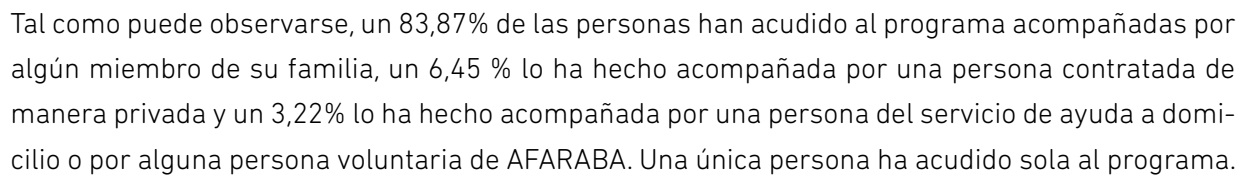
PERFIL NEUROLÓGICO

	GRUPO 1		GRUPO 2		GRUPO 3		GRUPO 4	
Alzheimer	3 ♀	0 ♂	2 ♀	0 ♂	1 ♀	2 ♂	3 ♀	3 ♂
Vascular	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂
Deterioro Cognitivo	2 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂	3 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂
Mixta	1 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂
Fronto-Temporal	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂
Afasia progresiva	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂
Cuerpos de Lewy	0 ♀	0 ♂	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	0 ♂



La Demencia tipo Alzheimer se presenta en un 48,38% de los casos, seguida de las personas diagnosticadas de padecer un Deterioro Cognitivo (35,48%). Un 3,22% corresponde a personas con diagnostico de demencia Vascular, Mixta, Fronto-Temporal, Afasia Prograsiva y Cuerpos de Lewy, respectivamente.

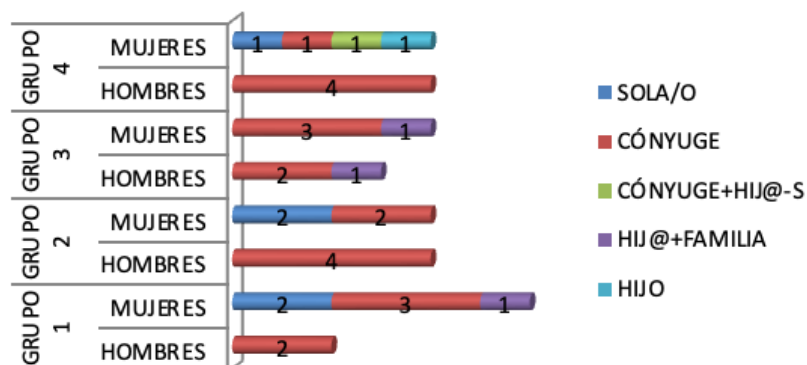
A continuación se muestra el perfil de autonomía que han tenido las personas que han participado en el programa a la hora de desplazarse al programa.



De las 31 personas que han acudido al programa un 58,06 % procede de otras comunidades y un 41,93% procede de Álava.

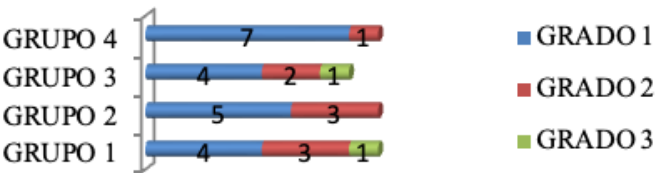


De las 31 personas que se han beneficiado del programa, un 67,74% vive con su cónyuge, un 16,12% viven solas, y un 9,67% convive con su hijo/a y su familia y un 3,22 % vive con su hijo y con su cónyuge y su hijo respectivamente.



GRADO DE DEPENDENCIA

De las 31 personas que han sido beneficiarias del programa un 64,51% están valoradas con un grado 1 de dependencia, un 29,03% con un grado 2 y un 6,45% con un grado 3 de dependencia.



BAJAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2024 se han producido 11 bajas en el programa.

A continuación se detalla el motivo de las mismas:

Ingreso en Centro de día	5
Ingreso en residencia	2
Solicitan otros recursos	1
Avance de la enfermedad	3

Tal como puede observarse el motivo principal por el que las personas han dejado de acudir al programa ha sido el ingreso en un centro de día (45,45%), seguido de las personas dadas de baja por el avance de la enfermedad (27,27%), las personas que han ingresado en residencia (18,18%) y finalmente, con un 9,09% las personas dadas de baja por la necesidad de solicitar otros recursos adaptados a las necesidades de la persona.

RENUNCIAS

3 personas (2 hombres y una mujer) han renunciado a su plaza en el programa por los motivos que se detallan a continuación:

- 1 hombre por ingreso en residencia.
- 1 hombre por ingreso en centro de día.
- Una mujer, por problemas de salud de su cuidador principal.

INADAPTACIONES

No se ha producido ninguna inadaptación al programa a lo largo del año 2024.

LISTA DE ESPERA

Actualmente hay 4 personas en la lista de espera del programa (1 desde el mes de octubre y 3 desde el mes de noviembre de 2024).

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **89 personas** de las cuales **38** han sido personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y otras **51** personas familiares de éstos.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 9
- Citas de Acogida: 17
- 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

17 de las 31 personas que se han beneficiado del programa a lo largo del año han sido mujeres, frente a 14 hombres.

Las personas con edades comprendidas entre los 71 y los 80 años de edad han sido mayoría (41,93%) y también las personas casadas (74,19%).

La mayoría de las personas han acudido al programa acompañadas por un familiar (83,87%) y están valoradas con un grado 1 de dependencia (64,51%).

Un 45,45% 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 48,38% de los casos.

3.4 PROGRAMA DE PSICOESTIMULACIÓN EN DOMICILIO “BANO”

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 puso en marcha el Programa de Estimulación en domicilio “BANO”, 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.
- Minimizar la atención a los aspectos negativos de la enfermedad y fomentar los aspectos positivos de la persona.
- Aumentar la autoestima.
- 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.

- 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 viven fuera de Vitoria-Gasteiz y tienen dificultad para desplazarse hasta el centro de terapias con el que cuenta AFARABA.
- Personas con movilidad reducida y/o limitaciones físicas.
- Personas sin recursos o apoyos que no han podido ser acompañadas al resto de programas de psicoestimulación que se llevan a cabo de manera presencial.
- Personas con conductas disruptivas/ trastornos conductuales que no han podido beneficiarse de una estimulación en grupo.
- Personas con afasia disruptiva muy limitante que no han podido beneficiarse de una estimulación grupal.
- Personas que han querido acudir a los programas de psicoestimulación presenciales que se llevan a cabo en AFARABA porque aún mantienen una vida activa con una rutina muy marcada.

Beneficiarios indirectos

- Familiares-cuidadores 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 BANO.

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 en la entidad, han rellenado una solicitud de valoración neuropsicológica y funcional-ocupacional.

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 de terapia ocupacional).

Tras haber realizado la valoración correspondiente, se ha mantenido una entrevista conjunta con la persona que tiene el diagnóstico y su 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.

Previo 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 ha programado programa las actividades (cuadernillos) que la persona ha ejecutado 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, de manera quincenal, y basado 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 resultando 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 2 GO", 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 2024 ha sido de **12**.

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 presencial y quincenal, conjuntamente por la persona afectada y la psicóloga del programa.
- Herramienta de neurorehabilitación NeuronUp 2GO: Se han programado 2 sesiones semanales, de 45 minutos cada una de ellas, y han sido supervisadas semanalmente, on-line, por la psicóloga del programa.

ESQUEMA DE LOS PACKS/ CUADERNILLOS

Tanto los cuadernillos de estimulación como las sesiones de NeuronUP2GO, han sido planteadas con un esquema flexible y adaptado a las necesidades de cada persona.

Todas las actividades planteadas han sido modulables en dificultad a los requerimientos de la persona. De esta forma se ha conseguido siempre una sensación de logro en la ejecución, y estimulación adaptada a los requerimientos 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 le han planteado, el equipo técnico ha ido preparando tanto a la persona con diagnóstico como a la familia para solicitar otro tipo de 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.

2 Terapeutas ocupacionales, encargadas de:

- Una de ellas es la encargada de realizar la valoración de terapia 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 2.024, **9** personas han solicitado poder formar parte del Programa de estimulación en domicilio "BANOA", de las cuales 7 son mujeres (77,77%) y 2 varones (22,22%).

De estas 9 solicitudes un 33,33% ha acudido a AFARABA por iniciativa propia, un 22,22 % asesorado por familiares y/o conocidos y un 11,11% asesorado por el servicio de neurología, por el IFBS, por otras asociaciones y por una campaña de divulgación que se llevó a cabo en el año 2022, respectivamente.

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
3	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0

10 de las personas que han pertenecido al programa ya formaban parte del mismo antes de 2024.

ALTAS

A lo largo del año 2024 se ha producido el alta de 9 personas.

Dichas 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
3	0	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0

NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

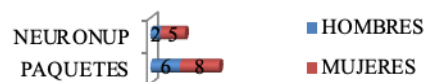
A lo largo del año 2024, **21** personas se han beneficiado del Programa "BANOA".

- Modo Packs de fichas: 14 personas (6 hombres y 8 mujeres).
- Modo Plataforma NeuronUP2GO: 7 personas (2 hombres y 5 mujeres).

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

SEXO

Usuarías/os del Programa (21 personas)			
Packs		NeuronUp	
♀	♂	♀	♂
8	6	5	2



Un 61,90% de las personas beneficiarias son mujeres y un 38,09% varones.

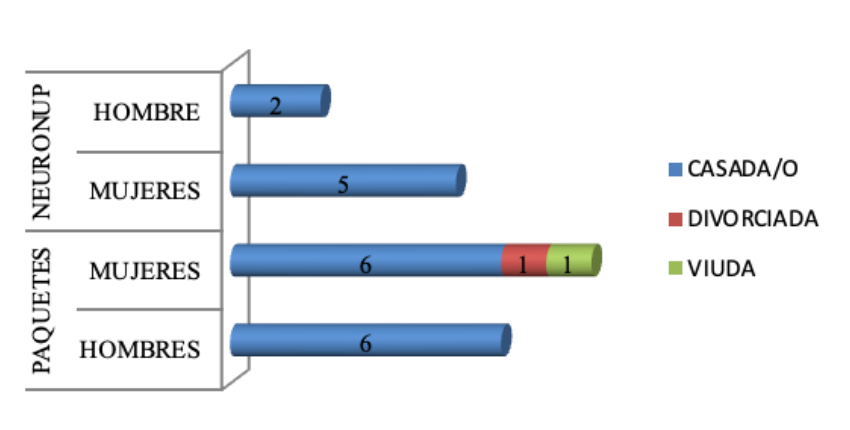
EDAD

De las 21 personas que han formado parte del programa, un 52,38% tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 19,09% una edad comprendida entre los 61 y los 70 y los 81 y los 90 años de edad respectivamente y ha habido una única persona con una edad comprendida entre los 50 y los 60 años de edad.



ESTADO CIVIL

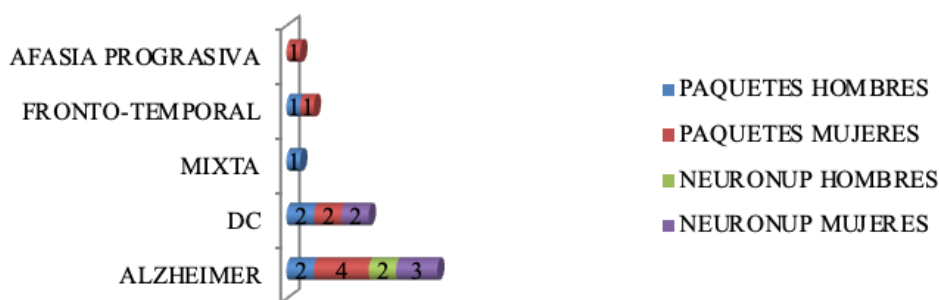
De las 21 personas que han sido beneficiarias del programa, un 90,4% son personas casadas y un 4,76% divorciadas y viudas respectivamente.



PERFIL NEUROLÓGICO

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

	PACKS		NEURONUP		TOTAL	
Alzheimer	4 ♀	2 ♂	3 ♀	2 ♂	7 ♀	4 ♂
Afasia Progresiva	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	0 ♂
Mixta	0 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	0 ♀	1 ♂
Deterioro Cognitivo	2 ♀	2 ♂	2 ♀	0 ♂	4 ♀	2 ♂
Fronto-Temporal	1 ♀	1 ♂	0 ♀	0 ♂	1 ♀	1 ♂



La Demencia tipo Alzheimer se ha presentado en un 57,14% de los casos, en un 28,57% las personas con Deterioro cognitivo, en un 9,52% las personas con demencia Fronto-temporal y en 4,76% las personas con Afasia Progresiva y Demencia mixta, 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 14 personas que han utilizado esta metodología, 4 han acudido sin ser acompañadas a estos encuentros.

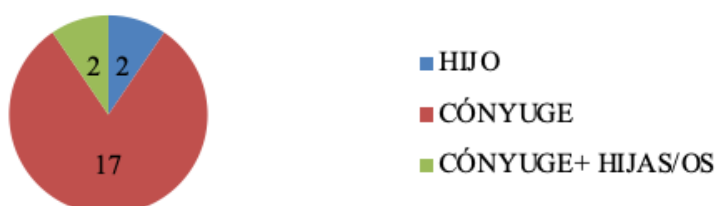
LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 21 personas que han acudido al programa un 61,90% procede de Álava y un 38,09% de otras comunidades.



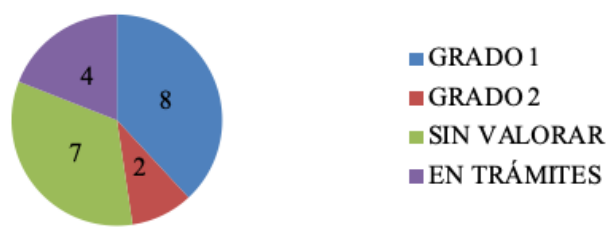
CONVIVENCIA

De las 21 personas que se han beneficiado del programa a lo largo del año, un 80,95% convive con su cónyuge y un 9,52% convive con su hijo y con su cónyuge e hijos, respectivamente.



GRADO DE DEPENDENCIA

De las 21 personas que han acudido al programa, un 38,09 % han sido valoradas con un Grado 1 de dependencia, un 33,33% aún no ha sido valorado, un 19,04% está en trámites de ser valorado y un 9,52% tiene adjudicado un grado 2 de dependencia.



BAJAS DEL PROGRAMA

Se han producido 11 bajas en el programa a lo largo del año 2024.

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

	PACKS	NEURONUP	TOTAL
No le beneficia	2	0	2
Ingreso en CD	1	0	1
Cambio de programa de AFARABA	5	3	8

Un 72,72% ha sido dado de baja por pasar a formar parte de otros programas que se están llevando a cabo en la entidad, un 9,09% por ingreso en centro de día y un 18,18% porque las actividades que se estaban ejecutando no estaban beneficiando a la persona.



ESTADO DE LOS GRUPOS

A fecha 15 de diciembre de 2024, el Programa “Banoa” cuenta con un total de 2 plazas libres (número total de plaza: 12).

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **45 personas** de las cuales **21** son personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y las otras **24** familiares de éstas.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 3
- Citas de Acogida: 9
- Citas de seguimiento para la revisión de los cuadernillos: en la siguiente tabla se muestra el número de citas de seguimiento que se han llevado a cabo cada mes:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
12	14	15	15	21	19	20	0	12	12	12	7

- Sesiones NeuronUP2GO programadas: A continuación se muestra el número total de sesiones programadas para cada persona a lo largo del año. Se han programado un total de 492 sesiones.
 - Persona usuaria 1: 103
 - Persona usuaria 2: 103
 - Persona usuaria 3: 95
 - Persona usuaria 4: 11
 - Persona usuaria 5: 78
 - Persona usuaria 6: 84
 - Persona usuaria 7: 18
- Llamadas de seguimiento: La coordinadora del programa ha realizado llamadas de seguimiento tanto a la persona con diagnóstico como al familiar de referencia para comentar el estado general de la persona en el programa.

CONCLUSIONES

De las 21 personas que se han beneficiado del programa, 13 son mujeres y 8 hombres.

La mayoría (90,47%) son personas casadas que conviven con su cónyuge (80,95 %) y un 52,38 % tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad.

Un 57,14% están diagnosticadas de padecer una Demencia tipo Alzheimer, seguidas de las personas con Deterioro Cognitivo con un 28,57%.

En cuanto al grado de dependencia, cabe destacar que un 33,33% de las personas aún no están valoradas.

Un 72,72 % de las bajas han sido producidas debido a que las personas han pasado a formar parte de otros programas de psicoestimulación que se llevan a cabo en AFARABA.

4

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA

4.1 PROGRAMA DE INTERVENCION EN EL MEDIO RURAL “AUPA”

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 cuidadora se han tratado de 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 European 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, 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 hablamos de alrededor de **2.000** personas.

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 años.

Tras este trabajo inicial se vio la necesidad de acortar distancias y de acercarnos al medio rural con la intención de mejorar la calidad de vida de los y las que allí residen y de desarrollar acciones que favorezcan el poder permanecer en el lugar que desean.

AFARABA (Asociación Alzheimer y otras Demencias de Álava) detectó, en una campaña de sensibilización realizada en la ciudad de Vitoria- Gasteiz y en el medio rural alavés, que un alto porcentaje de la población se mostraba preocupada por su estado cognitivo, especialmente por el rendimiento de su memoria y tenían miedo de desarrollar cualquier tipo de deterioro cognitivo o demencia.

Teniendo en cuenta que el deterioro cognitivo asociado a la edad supone una seria amenaza para la calidad de vida de las personas, y con la intención de dar respuesta a esa necesidad detectada, se puso en marcha el "Programa de Prevención y Detección Precoz del Deterioro Cognitivo en el Medio Rural- AUPA"

OBJETIVOS PLANTEADOS Y DESARROLLADOS

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 deterioro cognitivo o demencia de las personas que residen en el medio rural y mejorar el rendimiento del cerebro en el supuesto de no detección.
- Guiar y derivar a la persona y a su entorno, a una valoración adecuada para un posible diagnóstico.
- Fomentar la participación y la interacción social evitando el aislamiento.
- Facilitar la adaptación de la persona a los posibles cambios cognitivos.
- Minimizar el estrés que puede ocasionar la conciencia de estar padeciendo fallos cognitivos.
- Ofrecer estrategias a la persona para compensar los posibles cambios/déficits cognitivos del cerebro.
- Reforzar actitudes y aspectos emocionales a través del propio grupo con el apoyo de profesionales.

DIVULGACIÓN

La divulgación del programa se ha llevado a cabo a través de los siguientes medios:

- Coordinaciones con diversos agentes sociales para mantener informada a la población.
- Charlas divulgativas dirigidas a diferentes entidades y colectivos sociales.
- Artículos periodísticos que se han publicado explicando los objetivos del programa.
- Distribución de carteles informáticos en las diferentes localidades que han garantizado la difusión a una gran cantidad de personas.

La coordinadora del programa, una psicóloga, ha sido la encargada de mantener el primer contacto con los diferentes agentes sociales (trabajadora sociales, etc...) con el objetivo de concretar todos los aspectos necesarios para poder poner en marcha el programa (fecha de impartición de las charlas, espacios necesarios para poder ejecutar el programa, etc...).

CAPTACIÓN

Cualquier persona del medio rural alavés ha podido acceder a participar en el programa de Prevención-Detección Precoz.

La captación de las personas que han participado en el programa se ha realizado a través de una charla informativa que se ha llevado a cabo en cada localidad.

Una vez finalizada la charla, se han recogido los datos de todas las personas que han mostrado interés en el programa y se les ha citado, el día de inicio del taller, para realizarles una valoración neuropsicológica a fin de ver el estado de sus capacidades cognitivas.

PLAN DE ACCIÓN

El primer día en que se ha llevado a cabo el programa, la psicóloga ha acudido, acompañada por otro/s profesional/es de la entidad (terapeuta ocupacional y/o monitor/a) con la intención de realizar una valoración neuropsicológica a cada una de las personas en poder participar.

La escala que se ha aplicado en esta primera evaluación ha sido la Escala de la evaluación Cognitiva de Montreal -MOCA-.

Esta prueba ha evaluado 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 5 a 10 minutos.

El objetivo de esta valoración ha sido definir un perfil cognitivo concreto de cada miembro del grupo para poder establecer, de una manera concreta, el nivel de actividades que la persona va a ser capaz de ejecutar.

Una vez finalizado el programa, la coordinadora ha vuelto a repetir la valoración inicial, con el objetivo de comparar los resultados obtenidos en ambas valoraciones (pre- programa y post-programa) y comentar con cada uno de los participantes del grupo, de una manera individualizada, lo que las personas que han ejecutado el grupo (terapeuta ocupacional + monitor/a) han podido observar durante las 10 sesiones a las que la persona ha acudido.

Temporalidad y Ubicación

Cada taller de Prevención-Detección Precoz ha estado conformado por 10 sesiones de entrenamiento cognitivo/estimulación cognitiva de 2 horas de duración cada una de ellas.

Se ha llevado a cabo los viernes (excepto el grupo de Salvatierra-Agurain que se llevó a cabo los martes) y el horario ha dependido de la localidad en que se ha ejecutado el taller (más adelante se definirá el horario en cada una de las localidades).

Grupos

Cada grupo ha estado conformado por un máximo de 10 personas.

En los casos en que ha habido una mayor demanda (más de 10 personas) se han establecido dos grupos de trabajo, dividiendo a las personas en base a los resultados obtenidos en la valoración neuropsicológica inicial y con la intención de que los grupos resulten lo más “homogéneos” posible.

ESQUEMA DE LAS SESIONES

Una terapeuta ocupacional ha sido la encargada de programar las sesiones y junto con un/a monitor/a de la ejecución de las mismas.

En la mayoría de los casos, las sesiones han dado comienzo con una actividad grupal y han finalizado con actividades que se han ejecutado de manera individual, siendo estas últimas adaptadas a las necesidades y capacidades de cada persona.

Cada sesión ha sido planificada teniendo en cuenta las características de cada persona, y han sido modulables en dificultad a los requerimientos de cada una. De esa forma se ha conseguido siempre una sensación de logro en la ejecución.

El programa se ha llevado a cabo en las instalaciones que los diferentes municipios han facilitado.

Valoración de las sesiones

La/s persona/s encargada/s de ejecutar los grupos, ha/n sido la/s encargada/s de evaluar, de manera cuantitativa, en cada sesión, el rendimiento obtenido por parte de las personas en todas las áreas trabajadas.

Ha/n valorado también el grado de motivación, participación y estado de ánimo de la persona a lo largo de la sesión.

- Motivación: 1: Alta, 2: Moderada, 3: Baja
- Participación: 1: Alta, 2: Moderada, 3: Baja
- Rendimiento: 1: De forma autónoma, 2: Ayuda parcial, 3: Imposible realizar

Se ha analizado cada uno de los perfiles que ha participado en el grupo, con la intención de diferenciar aquellos que han podido ser propios de un envejecimiento saludable, de aquellos que pudieran necesitar un seguimiento o asesoramiento posterior más especializado.

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

VALORACIÓN DEL TALLER

Una vez finalizadas las 10 sesiones del taller, los asistentes han rellenado una encuesta de satisfacción en la que han respondido a las siguientes cuestiones:

- Utilidad del programa
- Claridad del profesional en la exposición de las actividades
- Prácticas abordadas a lo largo del curso
- ¿Considera que se han cumplido sus objetivos?
- Horario
- Duración
- Grado de satisfacción general
- Sugerencias

Estas cuestiones serán valoradas de manera cuantitativa siendo:

- Nada satisfecho:1
- Neutral: 2
- Muy Satisfecho:3

FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Una vez finalizado el taller y, en el caso de que surgiera el interés de poner en marcha un grupo de manera continuada, se valorará la opción presentando el proyecto a las instituciones competentes en el municipio donde se desarrollen las sesiones y/o se implantarán en el municipio los programas consolidados de AFARABA.

PLAN DE SEGUIMIENTO

En el momento en que el grupo ha finalizado, la psicóloga ha mantenido una entrevista de seguimiento, de manera individualizada, con cada una de las personas que ha formado parte del programa.

Se ha valorado neuropsicológicamente de nuevo a cada persona, con la intención de comparar los resultados obtenidos en la evaluación que se realizó, se ha explicado a cada persona lo que se ha observado a lo largo de las 10 sesiones llevadas a cabo y se les ha orientado y/o derivado a otros servicios o programas en caso de que haya sido necesario, siempre con el apoyo y orientación de las trabajadoras sociales de AFARABA.

Una vez transcurridos 6 meses desde la finalización del programa, la coordinadora ha realizado un seguimiento telefónico a todas aquellas personas en las que se haya detectado que pudieran ser susceptibles de padecer deterioro cognitivo y/o demencia, con la intención de ver su evolución, posibles dudas, y acompañar en el proceso asistencial en caso de ser necesario.

RECURSOS

Recursos humanos

2 Terapeutas Ocupacionales encargadas de:

- Planificar de todas aquellas actividades que se han llevado a cabo en las sesiones.
- Adaptar las actividades a las capacidades de cada persona.
- Observar, evaluar y valorar de forma global (limitaciones y capacidades) a las personas que han asistido a los grupos.

Coordinadora/Psicóloga es encargada de:

- Evaluar a las personas que han participado en el grupo.
- Determinar el estado cognitivo y la manera de enfocar las actividades.
- Realizar la evaluación de seguimiento con el fin de comparar el estado cognitivo de la persona antes y después de la participación en el grupo.
- Realizar el seguimiento durante el taller en base a las valoraciones/observaciones que realiza la terapeuta ocupacional y/o monitor/a.
- Evaluar una vez transcurridos 6 meses desde la finalización del taller.
- Elaborar la memoria anual.

Monitoras/es son los/las encargados/as de:

- Ejecutar las actividades programadas por la terapeuta ocupacional.
- Observar, evaluar y valorar de forma global (limitaciones y capacidades) a las personas que han asistido a los grupos.

Recursos materiales- Infraestructura:

- Local- Instalaciones cedidas por cada municipio.
- Mobiliario
 - Mesas y sillas
- Material técnico:
 - Ordenador
 - Fotocopiadora
 - Tablets
- Material didáctico y de oficina:
 - Lapiceros/pinturas/gomas de borrar, folios, etc...

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

CHARLAS IMPARTIDAS

Antes de poner en marcha el taller de Prevención- Detección Precoz, se ha llevado a cabo una charla informativa bajo el título "Envejecimiento Normal y deterioro Cognitivo/Demencia- Prevención y abordaje desde la Psicoestimulación".

El objetivo de esta charla ha sido el de informar a los asistentes sobre lo que es normal en el proceso de envejecimiento y sobre lo que no lo es y puede ser considerado un síntoma de deterioro cognitivo o demencia.

A continuación se detallan las charlas que se han llevado a cabo y las fechas de las mismas:

- Cuadrilla de La Llanada Alavesa: Salvatierra-Agurain
 - Día 12 de diciembre de 2023 en el Centro de jubilados de Salvatierra-Agurain.
- Cuadrilla de Gorbeialdea: Legutio
 - Día 13 de mayo de 2024 en el Centro de jubilados de Legutio.
- Cuadrilla de Añana: Nanclares de la Oca- Iruña de Oca
 - Día 26 de septiembre de 2024 en el Centro de Jubilados/as, Pensionistas y Viudos/as de Nanclares de la Oca.
- Cuadrilla de Montaña Alavesa: Santa Cruz de Campezo- Kanpezu
 - Día 6 de noviembre de 2024 en el Centro de jubilados de Santa Cruz de Campezo-Kanpezu

A lo largo del año 2024 se han puesto en marcha 5 grupos de estimulación cognitiva en 4 municipios alaveses.

CUADRILLA DE LA LLANADA ALAVESA- Salvatierra-Agurain

El taller se ha ejecutado desde el día 9 de enero hasta el 26 de marzo.

Se ha llevado a cabo los martes, en horario de 10:00 a 12:00 horas en una sala del Centro de Jubilados de Salvatierra-Agurain (Calle Fueros, 16).

El grupo ha estado compuesto por 11 personas, de las cuales 9 (81,81%) eran mujeres y 2 (18,18%) hombres.



De las 11 personas que han acudido al programa, un 54,54% de las personas tiene un edad comprendida entre los 61 y los 70 años de edad y un 45,45% una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad.



Evaluación del taller por parte de los/as asistentes:

La media obtenida en todos los aspectos valorados en la encuesta de satisfacción que los asistentes rellenan cuando finaliza el programa ha sido de 3 (Muy satisfechos/as).

En el apartado de sugerencias, una persona ha comentado que le gustaría que se repitiese sin que pase mucho tiempo entre un taller y otro.

CUADRILLA DE GORBEIALDEA- Legutio

En esta localidad se han llevado a cabo dos talleres.

El primero se ha ejecutado desde el día 31 de mayo hasta el 27 de julio de 2024 y el segundo desde el día 18 de octubre de 2024 hasta el 10 de enero de 2025.

Ambos talleres se han ejecutado en horario de 11:00 a 13:00 horas, en la sala municipal "Elixoste" de Legutio.

Taller ejecutado del 27 julio 18 de octubre

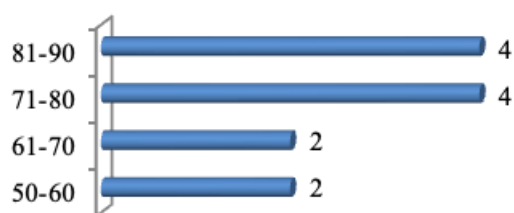
12 personas solicitaron poder formar parte del programa, todas ellas mujeres.

Teniendo en cuenta el número de solicitudes recibidas, hubo que dividir el grupo en dos.

La división se realizó teniendo en cuenta el rendimiento obtenido por parte de las personas en la valoración neuropsicológica.

Un 33,33% de las asistentes tienen una edad comprendida entre los 81 y los 90 y los 71 y los 80 años de edad respectivamente y un 16,66% edades comprendidas entre los 61 y los 70 y los 50 y los 60 años de edad respectivamente.

Una de las personas aún está ejerciendo actividad laboral.



Evaluación del taller por parte de los/as asistentes:

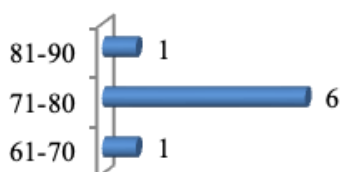
La media obtenida en todos los aspectos valorados en la encuesta de satisfacción que los asistentes rellenan cuando finaliza el programa ha sido de 3 (Muy satisfechos/as).

Ninguna persona ha realizado aportaciones y/o sugerencias.

Taller ejecutado del 18 de octubre de 2024 al 10 de enero de 2025

El taller ha estado compuesto por 8 personas, todas ellas mujeres.

Un 66,66% de las asistentes tienen una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad y un 8,33% una edad comprendida entre los 31 y los 70 y entre los 81 y los 90 años, respectivamente.



Evaluación del taller por parte de los/as asistentes: De momento no se dispone de estos datos ya que el programa aún no ha finalizado.

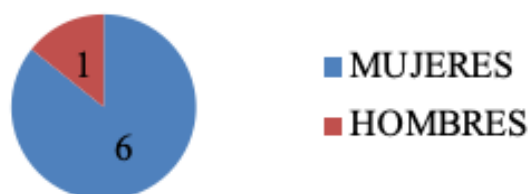
CUADRILLA DE AÑANA

Nanclares de la Oca- Iruña de Oca

El taller se ha ejecutado desde el día 18 de octubre de 2024 al 10 de enero de 2025.

Se ha llevado a cabo los viernes, en horario de 11:00 a 13:00 horas, en una sala del Centro de Jubilados/as, Pensionistas y Viudos/as de Nanclares de la Oca.

El grupo ha estado formado por 7 personas, 6 mujeres (85,71%) y un único hombre (14,28%).



Un 57,14 % de las personas tenían una edad comprendida entre los 61 y los 70 años de edad y un 42,85 % una edad comprendida entre los 50 y los 60 años de edad.

Cabe destacar que, de las 7 personas que han formado parte del grupo, 3 de ellas están laboralmente activas.



Una de las personas decidió darse de baja del programa. El motivo de la misma es que le generaba mucha ansiedad y no estaba siendo beneficioso para ella.

Evaluación del taller por parte de los/as asistentes: De momento no se dispone de estos datos ya que el programa aún no ha finalizado.

CUADRILLA DE MONTAÑA ALAVESA

Santa Cruz de Campezo- Kanpezu

El taller se ha ejecutado desde el día 18 de octubre de 2024 al 10 de enero de 2025.

Se ha llevado a cabo los viernes, en horario de 11:00 a 13:00 horas, en dos salas ubicadas en la Casa de Cultura de Santa Cruz de Campezo (Calle debajo de las casas, 2).

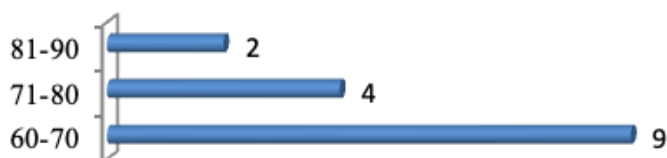
15 personas han solicitado poder formar parte del programa, por lo que se han tenido que establecer dos grupos diferenciados.

La división de las personas en cada grupo se ha establecido en base a los resultados obtenidos en la evaluación neuropsicológica que se lleva a cabo en la primera sesión.

El taller ha estado formado por 3 (20%) hombres y 12 mujeres (80%).



De las 15 personas que han acudido al taller, un 60 % tenía una edad comprendida entre los 60 y los 70 años de edad, un 26,66% una edad comprendida entre los 71 y los 80 y un 13,33% una edad comprendida entre los 81 y los 90 años.



CONCLUSIONES- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

A continuación se realiza un resumen del conjunto de datos recogidos en todas las localidades.

Número total de solicitudes/ personas beneficiadas

Todas las personas que han solicitado el programa han pasado a formar parte del mismo.

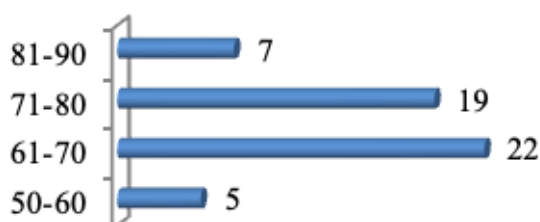
De las 53 personas que se han beneficiado, 47 (88,67%) han sido mujeres y 6 (11,32%) hombres.



Edad

De las 53 personas que han formado parte del programa, un 41,50% tiene una edad comprendida entre los 61 y los 70 años de edad, un 35,84% una edad comprendida entre los 71 y los 80, un 13,20% entre los 81 y los 90 años y, por último, un 9,43% tiene una edad entre los 50 y los 60 años.

Cabe destacar que hay personas que han acudido al taller que aun ejercen actividad laboral.



Valoraciones neuropsicológicas

Se han llevado a cabo un total de 106 valoraciones neuropsicológicas (53 antes de participar en el programa y otras 53 después de finalizar el mismo).

Número total de sesiones llevadas a cabo

A lo largo del año 2024, se han llevado a cabo 50 sesiones del programa de Prevención-Detección Precoz, 10 en cada localidad (ha habido una localidad, Legutio, que ha llevado a cabo 2 talleres).

Renuncias del programa

Una única persona decidió abandonar el programa porque consideraba que no le estaba resultando beneficioso, sino que, las actividades planteadas, le estaban generando mucha ansiedad.

Evaluación del programa

La media obtenida en todas las localidades, en los aspectos valorados en la encuesta de satisfacción que los asistentes rellenan al finalizar el programa ha sido de 3 (Muy satisfechos/as).

La mayoría de las personas participantes coinciden en que les gustaría y ven necesario que el taller se volviese a llevar a cabo en su localidad.

Las personas que aún desempeñan actividad laboral, consideran que el horario se tendría que adelantar, ya que han tenido que abandonar la actividad antes de tiempo.

La duración de las sesiones ha sido negativamente valorada por 2 personas, ya que han considerado que realizar 2 horas de actividad resulta excesivo.

4.2 PROGRAMA DE VOLUNTARIADO “ZUREKIN”

En AFARABA, el voluntariado tiene un gran valor y ocupa un lugar muy relevante en nuestra organización. Por ello, no nos cansamos de agradecer la dedicación y el compromiso de las personas que lo componen. Como el eslogan elegido este año por la UNESCO: “Los voluntarios construyen comunidades resilientes”. Reconocer con este bonito eslogan la labor del voluntariado de todo el mundo, cómo consolida la cohesión social, la confianza, promueve acciones individuales y colectivas para las personas mediante las personas. Valores que nos unen como la solidaridad, el respeto, la entrega, algo necesario y beneficioso para la mejora de la calidad de vida de las personas que acuden a nuestros servicios y de sus familias.

A continuación explicamos con detalle cómo se ha desarrollado este programa:

ALTAS Y BAJAS

Se han realizado seis entrevistas de acogida a personas que se han dirigido a AFARABA para informarse acerca del Programa de Voluntariado, habiéndose inscrito durante este año pasado todas ellas. También comentar que, hemos procedido a dar de baja a veinte seis (varias de ellas alumnas de trabajo social y de psicología apuntadas previamente pero que no habían tomado parte en la acción del voluntariado de la asociación, y otras por motivos personales y de salud). Por lo que el número de voluntarias y voluntarios de alta, en el momento en el que se realiza esta memoria es de treinta y seis personas voluntarias.

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 10 de enero y la última en junio de 2024. 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).
- Un representante de AFARABA ha asistido a lo largo de todo el año a las reuniones de Elkar-gune de Personas Mayores realizadas en Simone de Beauvoir a las que hemos sido invitadas.
- El 10 de enero, de forma online, fuimos invitadas a participar junto al Consejo Vasco del Voluntariado para hablar de lo trabajado en el año 2023, nuevas propuestas y nueva ley del voluntariado.
- El 19 de enero, fuimos invitadas de forma presencial a las entidades de ámbito social del Consejo Vasco del Voluntariado en la sede del Gobierno Vasco para la valoración del evento del día mundial y presentación del estado de los proyectos contenidos en estrategias para la comisión permanente y de trabajo.

- A lo largo de todo el año hemos sido invitadas a las reuniones organizadas por Batekin en Amurrio y en Llodio en una sala del Ayuntamiento de cada población. Para evaluación de la feria del año anterior, propuestas para la siguiente. Participar de forma conjunta en eventos y actividades organizadas para la sensibilización y la captación de personas voluntarias con las distintas entidades que participamos con Batekin. Fechas: 24/01; 21/02; 20/03; 29/05; 11/09.
- Igualmente, por parte de Araba a Punto-Soledad no deseada, hemos acudido a muchos encuentros organizados a lo largo de todo el año para tratar un tema importante y necesario actualmente como es la soledad no deseada concretamente en zonas rurales. Fechas: 26/03; 04/10; 30/10; 26/11; 17/12.
- El 29 de mayo, de forma online, nos volvimos a reunir las personas participantes y encargadas del grupo del CVV para definir fases del informe comparativos de la ley del voluntariado.
- El 14 de junio, fuimos invitadas de forma presencial a la sede del Gobierno Vasco en Bilbao con el objeto de comenzar a trabajar en las posibles aportaciones que pudiesen hacerse a la ley 17/1998 del 25 de junio del voluntariado con los informes elaborados en el marco de la estrategia vasca del voluntariado del 2021-2024.
- El 14 de junio por otro lado fuimos invitadas también a la reunión organizada por el Observatorio Vasco del Tercer Sector en el Centro Cívico Ibaiondo titulado: "Feminización e igualdad en el Tercer Sector Social de Euskadi: espacios de participación de las mujeres y estrategias de igualdad en las organizaciones".
- El 6 de octubre, se celebró la III Feria del Voluntariado de Aiaraldea en el municipio de Llodio, donde distintas Asociaciones divulgamos nuestro trabajo y las demandas actuales del voluntariado y participamos en juegos lúdicos con los mayores y jóvenes que acudieron a la Feria.
- El 28 de noviembre acudimos al "Escaparate" de Trabajo Social situado en la facultad de Trabajo Social en la UPV de Vitoria.
- El 5 de diciembre, con motivo del Día Internacional de los y las Voluntarias, celebramos en la Asociación un DESAYUNO con las personas voluntarias y una CHARLA COMPLIANCE en la sede de la asociación.

FORMACIÓN

Durante la reunión celebradas el 7 de febrero con las personas voluntarias, éstas diseñaron el plan formativo- reflexivo para el año 2024. 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 sesiones intercaladas 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.

Sesiones (calendario, horarios, temas y ponentes)

-14 de marzo, miércoles, 11:00 a 13:30h. Sede AFARABA

PUESTA EN COMUN Y DEVOLUCIÓN DE PROPUESTAS ACEPTADAS.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

- Resumen y recordatorio de la reunión de la sesión anterior.
- Devolución de los datos del Proyecto Comercio Vitoria 2023.
- Información sobre las bajas de las personas voluntarias y revisamos las opciones del voluntariado de las que acuden.
- Trasladar la convivencia de invierno a otoño.
- Valorar la posibilidad de participar en talleres o conocer las actividades de la Asociación.
- Impartir charlas de pautas de manejo y los temas que vayan considerando.
- Aportar más información acerca de los persona usuarias cuando realizamos los voluntariados, en base a las posibilidades por la ley de protección de datos.

-17 de abril, miércoles, de 11:00 a 13:30 h. Sede de AFARABA

REFLEXIÓN E INFORMACIÓN SOBRE CINEFORUM.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin

-23 de mayo, jueves, de 11:00 a 13:30 h. Sede de AFARABA

REFLEXIÓN E INFORMACIÓN SOBRE LA EXCURSIÓN Y LA ASAMBLEA.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-9, 16, 23 y 30 de mayo, jueves, de 11:30 a 13:00 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN: DEMENCIAS TIPOS Y SÍNTOMAS; DUELO; MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN EN LA PERSONA CUIDADORA; CONDUCCIÓN Y DEMENCIA.

Francesc Escabia: Médico Geriatra de CJA de Alsasua. Nerea Alonso Psicóloga de Babespean y de Osaraba. Cecilia Araganda y Eneritz Muguruza especialistas en MSC. Amaya Marín licenciada en Comunicación y Educación Vial.

-5 de junio, miércoles, de 10:00 a 20:00h Convivencia a Arcos de Quejana

JORNADA DE CONVIVENCIA CON LAS FAMILIAS Y PERSONAS DIAGNOSTICAS DE LA ASOCIACIÓN.

Susana Cuesta, directora y Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-9 de julio, martes, de 9:00 a 18:00h Salida a ARAIA y NACEDERO DE ZIRAUNTZA

JORNADA DE CONVIVENCIA CON LAS PERSONAS VOLUNTARIAS A VISITAR EL NACEDERO DE ZIRAUNTZA Y COMIDA CASERA EN UN RESTAURANTE DE ARAIA.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-4 de septiembre, miércoles, a las 11:00h. Sede de AFARABA

INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN SOBRE LOS ACTOS ORGANIZADOS PARA EL DÍA MUNDIAL Y SOBRE LA FORMA DE SENSIBILIZAR E INFORMAR A LA POBLACIÓN: ENTREGA DE MATERIAL Y CARTELERIA A LOS COMERCIOS DE VITORIA, CENTROS CÍVICOS, CENTROS DE SALUD, RESIDENCIAS, CENTROS DE DÍA, COLEGIOS, FARMACIAS, INSTITUCIONES PÚBLICAS.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-Del 21 de octubre al 16 de Diciembre, todos los lunes, de 14:00 a 17:00h. Sede de AFARABA.

TALLER DE MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN

Cecilia Arganda y Eneritz Muguruza especialistas en MSC.

30 de octubre, 6 y 13 de noviembre, miércoles, a las 11:00h. Sede de AFARABA.

CHARLA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL VOLUNTARIADO, DERECHOS Y DEBERES, COMUNICACIÓN, EMOCIONES EN LA PERSONA CON DEMENCIA. Para las nuevas incorporaciones de personas voluntarias y para recuerdo de las antiguas.

Iosune Lopez de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

-18, 19, 20 y 21 de noviembre de 11:30 a 13:00h. Sede de AFARABA.

FORMACIÓN: ENVEJECIMIENTO NORMAL VS PATOLÓGICO; ABORDAJE DE TEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES; INFORMACIÓN DE RECURSOS SOCIALES; ADAPTACIONES EN EL DOMICILIO Y PRODUCTOS DE APOYO.

Profesionales de la Asociación: Miriam García e Iratxe Ruiz de Arkaute Terapeutas Ocupacionales, Kontxi Llorens Neuropsicóloga, Lara Huertas Trabajadora Social.

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 trescientos setenta y ocho (378).

ACOMPÑAMIENTOS REALIZADOS

Durante el 2024 la coordinadora del programa ha recibido cuarenta y nueve solicitudes (49) para que las voluntarias y los voluntarios realizaran acompañamientos a personas con demencia, En doce casos se han realizado de manera puntual, tanto para asistir a los programas de ITSASARGI. Es decir, para asistir a las reuniones de las profesionales psicólogas y para asesoramiento con las trabajadoras sociales de AFARABA y en otros quince casos, de manera continuada.

Por otro lado, se han recibido tres solicitudes (3) 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 trescientas quince (1315). Habiendo participado en estas actividades- acompañamientos quince personas voluntarias (15).

ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL

- Once personas voluntarias (11) junto con los comercios de "Comercio Vitoria- Arabadendak" participaron en la difusión de carteles e información de las actividades organizadas para el Día Mundial del Alzheimer 2024 y las XXX Jornadas. Las personas voluntarias visitaron los

170 comercios que se habían adherido y comprometido a ser “Comercios Amigables con las Demencias” proporcionando a todo ellos el material necesario.

- Ocho personas voluntarias (8) han colaborado en otras tareas vinculadas a actividades asociativas, vinculadas a la labor requerida como Junta Directiva.
- Tres personas voluntarias (3) el día 8 de marzo, acudieron con personas asociadas y profesionales de AFARABA a uno de los partidos del Baskonia donde disfrutaron de una tarde agradable y entretenida.
- Una persona voluntaria (1) junto con una familiar asociada asistieron el día 2 de abril, a la invitación de Cadena Ser Vitoria donde sensibilizaron a la población sobre la realidad de la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias y donde una familiar contó su situación y la de su esposo.
- Quince (15) personas voluntarias de la Asociación los días 18 y 19 de septiembre acudieron a las Jornadas del Día Mundial del Alzheimer formándose sobre los distintos temas que fueron: Romper mitos, “no es normal tener falta de memoria con la edad” y Desarrollo de un Biomarcador en Saliva para facilitar diagnóstico temprano de Alzheimer.
- Ocho personas voluntarias (8) el día 20 de septiembre participaron con motivo del día mundial al acto institucional organizado en la Iglesia Santamaría donde se leyó el manifiesto y varios cargos institucionales del área de Servicios Sociales y de Políticas Sociales tomaron la palabra.
- Dos personas voluntarias (2) el día 6 de octubre colaboraron en la Feria del Voluntariado en Llodio 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” sensibilizaron a las y los chavales de la zona sobre este tipo de enfermedades.
- El día 4 de diciembre, diez personas voluntarias (10), se acercaron a la asociación para celebrar el Día Internacional del Voluntariado. Celebramos con un Desayuno para las personas voluntarias, y continuada por una formación en Compliance necesaria para todas.

Habiendo participado de estas actividades divulgativas y de sensibilización social un total de treinta y cinco personas voluntarias. Y dedicando a este tipo de tareas un total de seiscientos cuarenta y ocho horas (648h.)

Finalmente, comentar que al cierre del ejercicio, el número total de horas que las personas voluntarias han dedicado a este programa han sido mil novecientas sesenta y tres horas (**1.963 h.**).

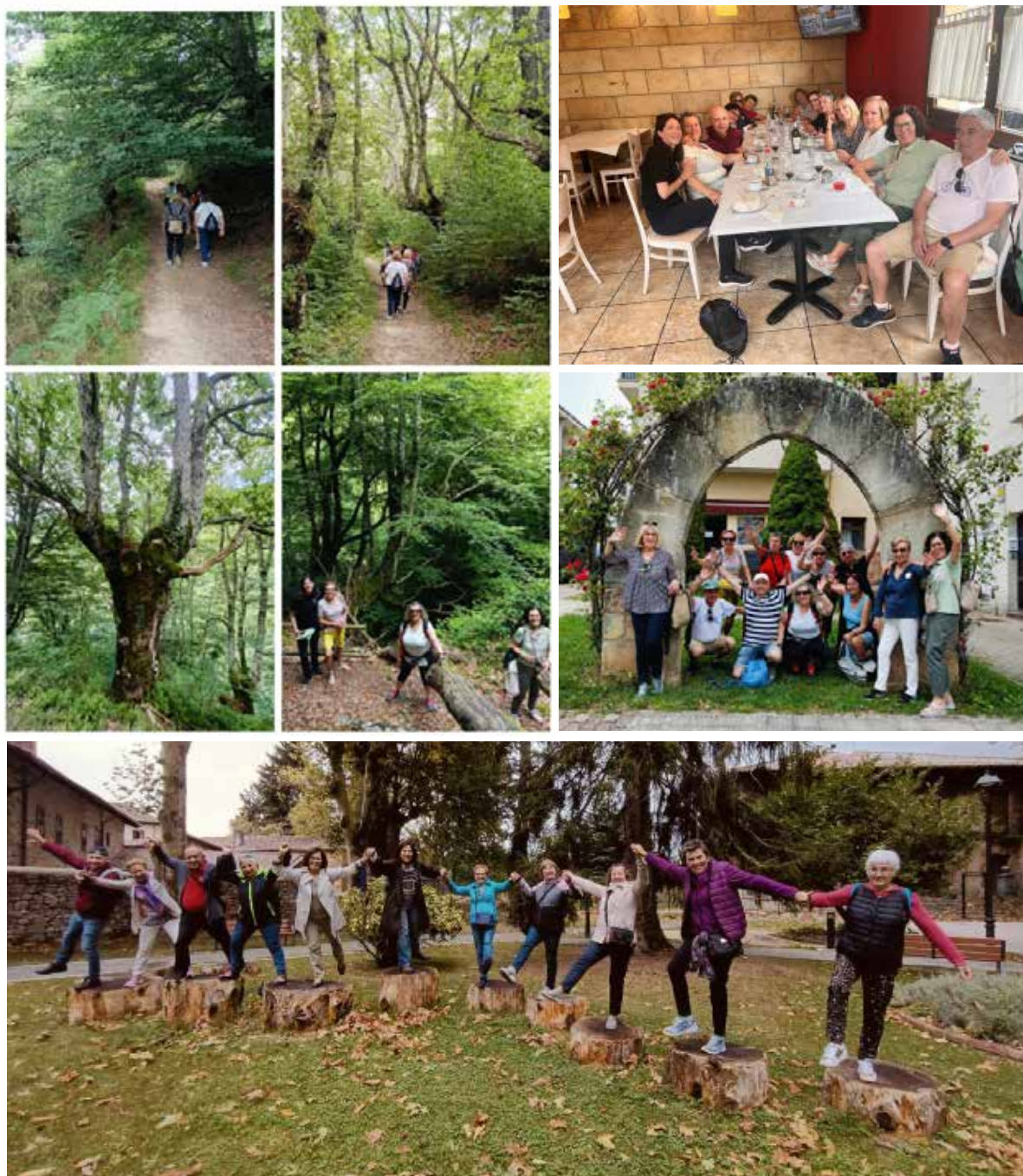
JORNADA DE CONVIVENCIA CON LAS PERSONAS VOLUNTARIAS

El día **10 de Julio** un grupo de personas voluntarias de AFARABA organizaron una salida a Araia (Álava).

Visitaron el Museo de Mitxarro y subieron hasta El Nacadero de Zirauntza. Un sitio espectacular, inmerso en la paz y tranquilidad del monte con zonas boscosas de pinos y robles y con un sendero

respecto al río con cascadas al final del camino. Para finalizar la jornada comieron en el restaurante Umandi de Araia, con platos caseros riquísimos y con una atención inmejorable por parte del personal.

Agradecidas con todas las personas voluntarias por su asistencia a la jornada y los buenos ratos compartidos y por la gran labor humana y altruista que hacen a lo largo del año y tras el paso de los años por continuar a nuestro lado y al lado de las personas diagnosticadas y familias de la Asociación.



FERIA DEL VOLUNTARIADO LLODIO

El día **6 de octubre** participamos en la feria del voluntariado de Llodio organizada por Batekin. Fue una mañana muy animada donde la gente y los niños del pueblo se acercaron Asociación por Asociación interesándose por nuestro trabajo.

En el stand de AFARABA además de información, contamos con juegos “memories” para ejercitar la memoria.

Fue una experiencia enriquecedora donde conocimos Asociaciones muy interesantes y donde compartimos con todas las personas que se acercaron una mañana lluviosa pero agradable. Agradecidas a Batekin por la organización e invitación y al resto de Asociaciones y personas voluntarias por tomar parte en la misma.



“ESCAPARATE” VOLUNTARIADO UPV

El día **28 de Noviembre** tomamos parte en el “escaparate” de entidades del voluntariado realizado en la Facultad de relaciones laborales y trabajo social de la UPV. Este encuentro se organizó también el año pasado con la finalidad de colaborar con las diferentes entidades, fomentar la participación social del alumnado de trabajo social y dar a conocer nuestro trabajo. Alumnos/as de 1º y 2º de carrera se acercaron a conocer nuestra labor y cuatro de ellas se han puesto en contacto con nosotras para hacer algún tipo de voluntariado en el 2025.



4.3 PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN 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, especialmente 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 Programa de Detección Precoz “HADA”.

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 necesitando.
- 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 y quieran 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 su 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 ha podido formar parte del programa de prevención-detección precoz, sea o no asociada de AFARABA.

Para la captación de las personas participantes, 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 neuropsicológicas 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 han querido formar parte del programa, han sido evaluadas neuropsicológicamente con el fin de determinar cuál era su estado cognitivo y determinar si cumplían o no los criterios establecidos para incorporarse al mismo.

La escala que se ha aplicado en esta primera evaluación ha sido la Escala de la evaluación Cognitiva de Montreal -MOCA-. Esta prueba ha evaluado 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 5 a 10 minutos.

Ejecución del programa

El programa ha sido coordinado por una psicóloga.

Dos terapeutas ocupacionales han sido las encargadas de programar, ejecutar y valorar el contenido de las sesiones y los/as monitores/as han sido los/as encargados/as de ejecutar las actividades programadas.

Se ha intervenido desde el Modelo de Atención Centrada 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 gnosis, 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 la persona 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 ha vuelto 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, resolver sus 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 Sede de AFARABA ("Sala Polivalente") ubicada en la Avenida de Budapest. 29, 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. 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 las actividades han sido modulables en dificultad a los requerimientos 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, el rendimiento en la ejecución de las actividades planteadas y el estado de ánimo de cada persona.

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 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 ha querido pasar directamente a ser valorada neuropsicológicamente, por lo que esa primera entrevista, es llevada a cabo por la psicóloga del programa.
- Tramitar la solicitud de valoración en los casos en 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.
- Realizar el seguimiento de las personas que han acudido al grupo.
- Coordinarse con las personas encargadas de la ejecución de los grupos.
- Realizar las valoraciones neuropsicológicas de seguimiento.
- Realizar la memoria anual.

2 Terapeutas ocupacionales han sido las encargadas de:

- Planificar 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.
- Mantener reuniones de coordinación con la psicóloga del programa.

1 Administrativa

1 Directora Gerente

Recursos Materiales

Infraestructura:

- Mobiliario: Mesas y sillas
- Material técnico: Ordenador, fotocopidora, tablets, Plataforma NeuronUp, pizarrra.
- 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 2.024, **19 personas** han solicitado poder formar parte del programa, de los cuales 11 (57,89%) son hombres y 8 (42,10%) mujeres.

A continuación se detallan las solicitudes recibidas ordenadas cronológicamente:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
10	1	1	1	1	2	2	0	0	1	0	0

Cabe destacar que aproximadamente un 21,05% 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 63,15 % por recomendación de familiares y/o conocidos un 5,26% ha acudido por iniciativa propia y un 5,26% porque fueron informadas de la existencia del programa en unas charla divulgativas impartidas en los Centros Socioculturales de Mayores de Vitoria-Gasteiz (BIZAN).

Todas las personas que han solicitado el programa, han pasado a formar parte del mismo, excepto un hombre, que no ha querido ocupar la plaza libre que quedaba porque los días de la semana que se impartían no le venían bien.

A continuación se muestran las altas dadas a lo largo del año en orden cronológico:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
11	0	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0

PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

NÚMERO Y SEXO DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2024, 18 personas se han beneficiado del programa, de las cuales 10 son hombres (55,55%) y 8 mujeres (44,44%).



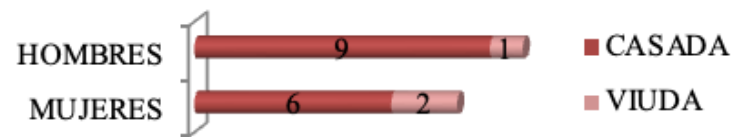
EDAD

De las 18 personas que han formado parte del programa, un 72,22% tiene una edad comprendida entre los 71 y los 80 años de edad, un 11,11% 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 83,33% (6 mujeres y 9 hombres) de las personas que han participado en el programa están casadas y un 16,66% viudas (un hombre y 2 mujeres).



LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 18 personas que han acudido al programa un 44,44% procede de Álava y un 55,55% de otras comunidades.



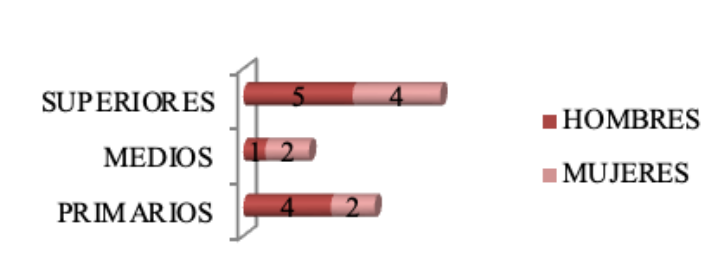
CONVIVENCIA

De las 18 personas que se han beneficiado del programa, un 83,33 % convive con su cónyuge y un 16,66% viven solas.



NIVEL ACADÉMICO

De las 18 personas que han participado en el programa un 50% ha cursado estudios superiores, un 16,66% ha cursado estudios medios y un 33,33 % estudios primarios.



BAJAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2024 se han producido 18 bajas en el programa. A continuación se detalla tanto la cronología como los motivos de las mismas:

- 1 mujer en abril porque se marchaba de vacaciones.
- 1 mujer en julio porque ha pasado a formar parte de otro programa de AFARABA (Psicoestimulación en domicilio "BANOA").
- 1 mujer en septiembre porque decidió marcharse pasar una temporada fuera de Vitoria.
- 10 hombres y 5 mujeres en diciembre, fecha en la que se ha dado por finalizado el programa.

A todas las personas que se estaban beneficiando del programa en el mes de diciembre de 2024, se les ha ofrecido la posibilidad de volver a solicitar plaza en enero de 2025.

VALORACIONES NEUROPSICOLÓGICAS

A lo largo del año 2024, AFARABA ha llevado a cabo 11 charlas bajo el título "Diferencia entre Envejecimiento Normal y Deterioro Cognitivo-Demencia" en algunos de los Centros BIZAN (Centro Socio-cultural para personas mayores) de Vitoria-Gasteiz (Txagorritxu, El Pilar, Coronación, Ariznabarra, Sansomendi, San Prudencio, Los Herrán, Judizmendi, San Martín, Zaramaga y San Cristobal).

El objetivo de las charlas ha sido, explicar de una manera muy concreta, que dificultades son propias de un envejecimiento normal y saber diferenciarlas de aquellas que pudieran sugerir los primeros síntomas de estar padeciendo un deterioro cognitivo leve y/o demencia.

A las personas que han asistido a las ponencias, se les ha dado la posibilidad de disponer del material facilitado en las mismas y de acudir a AFARABA con el objetivo de ser valoradas neuropsicológicamente, con la intención de ver cuál era su estado cognitivo y también para ofrecerles la posibilidad de participar en el "Programa de Prevención y Detección Precoz".

11 personas solicitaron ser valoradas.

Por otra parte, se ha valorado a otras **5** personas (3 mujeres y 2 hombres), no asociadas a AFARABA, que se acercaron a la entidad preocupadas por su estado cognitivo. Se les realizó una valoración por si quisieran o pudieran participar en el programa de prevención. Tres de ellas (3 mujeres) cum-

plían el perfil requerido para poder formar parte del programa, pero no quisieron acceder al mismo y otras dos (dos hombres) no cumplieron el perfil (se les realizó un resumen de la valoración a cada uno de ellos para su MAP).

7 personas asociadas a la entidad (5 mujeres y 2 hombres) solicitaron ser valorados para poder formar parte del programa de prevención. Todas ellas excepto una mujer (se le realiza un resumen de la prueba para su MAP) cumplían el perfil para poder formar parte del mismo pero nunca accedieron por decisión propia.

Actualmente hay un hombre está en lista de espera del programa. No se ha incorporado porque el turno que se le ofrece no le viene bien.

Las **18** personas que han formado parte del programa a lo largo del año 2024, han sido valoradas en dos ocasiones; una para comprobar si cumplían el perfil y otra al finalizar el programa.

A lo largo del año 2024 se han realizado un total de **59** valoraciones neuropsicológicas.

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **43 personas** (18 personas que han participado directamente en el programa y 23 personas han sido valoradas). 2 personas que son familiares de dos participantes del grupo se han puesto en contacto con la coordinadora del programa interesándose por el estado cognitivo de su familiar durante su estancia en el programa.

NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Valoraciones neuropsicológicas: 41
- Valoraciones neuropsicológicas de seguimiento: 18
- Informe para MAP: 3
- Entrevistas de seguimiento: A lo largo del año, se han mantenido entrevistas de seguimiento con cada una de las personas que han formado parte del programa.

CONCLUSIONES

Se han beneficiado más hombres (10) que mujeres (8).

Las personas con edades comprendidas entre los 71 y los 80 años de edad han sido mayoría (72.22%), también las personas casadas y las convivientes con su cónyuge (15).

Un 50% de las personas usuarias del programa ha cursado estudios superiores.

Las bajas producidas antes de la finalización del programa en el mes diciembre (3) han sido producidas, principalmente, porque las personas usuarias se han marchado fuera de Vitoria.

Cabe destacar que de las 16 personas que estaban perteneciendo al programa a lo largo del mes de diciembre, todas ellas han solicitado permanecer en el mismo en el mes de enero de 2025.

A lo largo del año se han llevado a cabo un total de **176 sesiones** (91 del grupo de lunes y miércoles y 85 del grupo de martes y jueves) de entrenamiento cognitivo.

La asistencia ha sido casi del 100% siendo las vacaciones y la salud los principales motivos de las ausencias.

4.4 PROGRAMAS DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

4.4.1 CAMPAÑA DÍA MUNDIAL ALZHEIMER

“Llegamos allá donde estés – Zauden lekura iristen gara”

ACTO INSTITUCIONAL



Bajo el lema ‘Llegamos allá donde estés-Zauden Lekura iristen gara’, la Asociación Alzheimer y otras demencias organizó un amplio programa de actividades destinadas a visibilizar esta enfermedad, buscar fondos y poner en valor el trabajo que realiza la asociación en favor de las personas con esta enfermedad y sus familias con motivo del ‘Día Mundial del Alzheimer’, que se celebró el día 21 de septiembre.

El acto institucional se celebró en el pórtico de la Catedral de Santa María. En el mismo, además de su presidente Miguel Ángel Echevarría, tomaron la palabra Lide Amilibia, Viceconsejera de Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Gorka Urtaran Diputado del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava.

En el marco de las diferentes actividades organizadas alrededor de este 21 de septiembre, Día Mundial del Alzheimer, AFARABA quiso simbolizar con este acto su apuesta por llegar a todas las personas del Territorio de Álava para que puedan tener iguales oportunidades y optar a los mismos servicios y recursos que se ofrecen en Vitoria-Gasteiz.

La escaleta fue la siguiente:

- Bienvenida y saludo de Iñaki Casas, responsable de comunicación de AFARABA
- Intervención de Lide Amilibia, Viceconsejera de Políticas Sociales (Bienestar, Juventud y Reto Demográfico)
- Intervención de Gorka Urtaran, Diputado del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava.
- Lectura del manifiesto del Día Mundial por Miguel Angel Echevarria, Presidente de la Asociación.
- Presentación del resto de actos con motivo del Día Mundial.

- Pieza musical: Txalamako con campanas móviles traídas desde el municipio de Elburgo
- Clausura: Cierre por Iñaki Casas.

Durante el acto, el Presidente de AFARABA realizó la lectura del manifiesto, queriendo reconocer la singularidad y especificidad de la demencia, el derecho de las personas a recibir un diagnóstico temprano y certero, el derecho a poder optar a un tratamiento actual y futuro, poder hacer una revisión de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y poder reforzar la red asociativa como aliada en la lucha contra el Alzheimer y otras Demencias.

En lo que a la parte del Gobierno Vasco toca, la viceconsejera de Políticas Sociales, Lide Amilibia, avanzó que en esta nueva legislatura el Ejecutivo vasco trabajará en un estatuto de las personas cuidadoras, "tanto formales como informales, lo que va a ser un avance en derechos y reconocimiento". Asimismo, anunció que buscarán "una nueva estrategia que reconozca la labor del voluntariado para seguir teniendo un país solidario y cohesionado". Y es que "el abordaje del Alzheimer es uno de los retos principales de la sanidad pública y de los Servicios Sociales", ya que "queda mucho por hacer desde la investigación, y desde la detección, y el trabajo de atención. Y también desde la labor social. Sobre todo, en el apoyo a las familias cuidadoras que tanto hacen por ellos".

El diputado de Políticas Sociales, Gorka Urtaran, también intervino en este acto en el que recordó cómo desde 1993 se estableció una relación de "amistad, cariño y colaboración" con esta asociación que no ha cesado. Todo, como subrayó Urtaran, para conseguir una mejora en la calidad de vida de los afectados, por lo que pidió "dos deseos": "que siga esta buena relación con la Diputación y que haya una investigación esperanzadora que ojalá llegue a tiempo para todos ellos". Ahora, entre otros proyectos, como citó, "trabajamos conjuntamente en programas de estimulación cognitiva y de detección precoz".

También estuvieron empresas, entidades, instituciones y el propio obispo de Vitoria, en la víspera del día mundial de esta enfermedad.



Las campanas repicaron en la Catedral vieja, pero ni eran las de este templo de Vitoria-Gasteiz, ni llamaban a misa, sino a una clara reivindicación: la de que el tañir de las mismas sirviera “de toque de atención, de llamada a la acción porque debemos actuar ya”. Así se reclamó poco antes de que el grupo de campaneros de Elburgo hiciera tocar unas de tipo móvil.

XXX JORNADAS SOBRE DETERIORO COGNITIVO, ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Otro año más, contamos con la participación de expertos de renombre en la material que dieron paso a las Jornadas del Día Mundial del Alzheimer y otras Demencias. Jornadas llevadas a cabo en las instalaciones cedidas por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz Ignacio Aldecoa Kultura Etxea y en la Sala de Vital Fundazioa Kulturunea.

Las conferencias programadas fueron las siguientes:

17 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 20:30 h. Sala VITAL FUNDAZIOA KULTURUNEA DE VITORIA-GASTEIZ.

“Memoria” Teatro Documental. Obra de teatro sobre la memoria y su pérdida. Un intento de registrar los recuerdos de una abuela. Una carrera contra la enfermedad y contra el tiempo. Una contrarreloj contra el olvido.

ITZIAR MANERO: Actriz y creadora escénica. Intérprete en varias compañías como “La Tristura, Pont Flotant, Sleepwalk Collective) y co-creadora y co-directora en los colectivos de “Aves Migratorias y Quemar las Naves.



18 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 20:30 h. Sala IGNACIO ALDECOA KULTUR ETXEA del AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ.

“Romper mitos. No es normal tener falta de memoria con la edad”.

FRANCESC ESCABIA RODRIGUEZ: Director médico de la Fundación Felipe Lecea-Clinica Josefina Arregui con centros en Alsasua, Pamplona y Vitoria-Gasteiz. Médico especialista en Geriatria trabajando desde hace más de 20 años, en el ámbito de las demencias y los trastornos de conducta que afectan a las personas mayores.

19 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 20:30 h. Sala de IGNACIO ALDECOA KULTUR ETXEA del AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ.

“Desarrollo de un biomarcador en saliva para facilitar el diagnóstico temprano de Alzheimer”.

GORKA ORIVE ARROYO: Catedrático en Farmacia por la UPV/EHU. Docente, investigador y emprendedor. Ha dirigido numerosas tesis doctorales, participando en más de 50 proyectos de investigación y publicado 400 artículos científicos internacionales.

septiembre 21 iraila

DÍA MUNDIAL DEL
ALZHEIMER
MUNDUKO EGUNA

LLEGAMOS ALLÁ DONDE ESTÉS
ZAUDEN LEKURA IRISTEN ESTÉS

MIÉRCOLES 18 DE SEPTIEMBRE

"Romper mitos. No es normal tener falta de memoria con la edad "

Dr. Francesc Escabia Rodriguez.

Director médico de la Fundación Felipe Lecea-Clinica Josefina Arregui con centros en Alsasua, Pamplona y Vitoria-Gasteiz. Médico especialista en Geriatria trabajando desde hace más de 20 años, en el ámbito de las demencias y los trastornos de conducta que afectan a las personas mayores.

JUEVES 19 DE SEPTIEMBRE

"Desarrollo de un biomarcador en saliva para facilitar diagnóstico temprano de Alzheimer "

Dr. Gorka Orive Arroyo.

Catedrático en Farmacia por la UPV/EHU. Docente, investigador y emprendedor. Ha dirigido numerosas tesis doctorales, participando en más de 50 proyectos de investigación y publicado 400 artículos científicos internacionales.

Modera: Iñaki Artaza Artabe. Director de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación. Departamento de Políticas Sociales. Diputación Foral de Alava / Entrada libre hasta completar aforo / Entrada libre hasta completar aforo.

2024

146

MEMORIA

Las personas asistentes (diagnosticadas, familias, voluntarias y profesionales de Afaraba) expresaron sorpresa y conmoción por la obra de Teatro de Itziar Manero. Gustó mucho dentro de los momentos de impacto en los que reflejaba muy bien la dureza de la enfermedad. Hubo mucha demanda para las jornadas realizadas ambos días en Ignacio Aldecoa Kulturunea, donde por motivo de espacio y plazas hubo personas que no pudieron asistir a las mismas. Charlas necesarias y solicitadas sobre la investigación iniciada en otros países y sobre la realidad de la no aceptación y justificación de fallos cognitivos asociados a la edad.

21 DE SEPTIEMBRE. ACCIÓN DE CALLE “DA VIDA A TU ELEFANTE”

Para esta iniciativa, que se llevará a cabo con la colaboración de Fundación Vital, se diseñó un recortable que se distribuyó en los 270 comercios que se habían adherido a la campaña ‘Comercios amigables y solidarios con el Alzheimer’, y en centros escolares, cívicos y de personas mayores. Las plantillas de origamis de elefantes se debían decorar y llevar el sábado día 21 de septiembre al jardín de la Plaza General Loma. Se pretendió implicar a la población, sensibilizar y poder de esta forma aportar su granito de Arena a la Asociación, ya que, por cada elefante recogido Fundación Vital-Vital Fundazioa nos aportó 3€ a la Asociación. Se aglomeraron aproximadamente 1000 elefantes y Fundación Vital nos donó 3.000€.

También se iluminaron de verde el Ayuntamiento, Los Arquillos y la pérgola de Sancho el Sabio.



V MARATÓN FOTOGRÁFICO

Por quinto año consecutivo se organizó dentro de la campaña el concurso “Maratón fotográfico”.

La divulgación de las instrucciones y requisitos para poder participar se realizó a través de los medios de difusión de la Asociación (web, Instagram, Carta).

En esta quinta edición, el certamen también se realizó por Instagram para aprovechar el efecto amplificador de las redes sociales para la visibilización de la actividad. Recibimos 7 imágenes con elefantes pintados.

La persona premiada fue Rakel Perea Valencia, quien ganó el premio que incluía dos entradas para adulto y dos entradas para niños en el Parque Multiaventura Hontza Extrem ubicado en Otxandio-Oleta.



4.4.2 RINCONES DE INTERCAMBIO Y RECIPROCIDAD

Son estos, espacios donde compartir recursos, ideas o apoyo mutuo fomentan la colaboración y el sentido de comunidad, permitiendo que todos nos beneficiemos de las habilidades y conocimientos de los demás

VISITAS_DE COLECTIVOS

MOVIMIENTO CALASANZ ESCOLAPIOS

El día 30 de mayo recibimos la visita de los jóvenes y las jóvenes del movimiento Calasanz Escolapios. Quisieron venir a conocernos y donar a AFARABA la recaudación del bote solidario que ponen todos los viernes. Disfrutamos mucho con su visita, un placer haberles conocido.



VISITA ESTUDIANTES COLEGIO FRANCISCO DE VITORIA

El lunes día 7 de octubre acudieron a AFARABA varias estudiantes del curso de integración social del colegio Francisco de Vitoria. Estaban realizando un trabajo sobre el Alzheimer y vinieron para conocer como trabajamos en la Asociación, de que servicios disponemos y que actividades ofrecemos a las personas diagnosticadas y a las familias.

Fue un encuentro interesante y agradable. Agradecidas de que nos hayan tenido en cuenta y se hayan interesado por la Asociación.



VISITAS ASOCIACIÓN DE NAVARRA, GAVÁ Y VIC

El 23 de mayo nos visitan la trabajadora social (Victoria) y la psicóloga (Idoia) de la Asociación de Navarra.

El 10 de octubre recibimos la visita de Meritxell y Juanjo de la Asociación de Gavá.

El 28 de octubre son varios compañeros de la Asociación de Vic los que nos visita.

Con todos ellos y ellas compartimos experiencias, proyectos, materiales, intercambiamos conocimientos e impresiones donde descubrir nuevos puntos de vista y enfoques de nuestro trabajo asociativo.

Todas coinciden en considerar AFARABA como una asociación de referencia en el movimiento asociativo ya que es un modelo para otras asociaciones por tener una estructura sólida, buenas prácticas y una misión clara.

Días muy productivos y agradables con las tres visitas de nuestras compañeras y compañeros.



Asociación de Navarra



Asociación de Vic



Asociación de Gavá

ESPACIOS DE FORMACIÓN IMPARTIDA

18 de enero

"Entrenamiento Cognitivo para mantener un cerebro sano".

Organiza: Más 60 activo

Lugar: Palacio de Congresos Europa

16 de abril

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de Txagorritxu

23 de abril

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN del Pilar

13 de mayo

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia- abordaje desde la psicoestimulación"

Lugar: Centro de jubilados de Legutio

15 de mayo

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de Coronación

22 de mayo

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de Ariznabarra

30 de mayo

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de San Prudencio

5 de junio

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de San Prudencio

5 de junio

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de Judimendi

5 de julio

"Envejecimiento normal vs envejecimiento patológico"

Lugar: BIZAN de Zaramaga

12 de julio

"Envejecimiento normal vs envejecimiento patológico"

Lugar: BIZAN de San Cristóbal

19 de septiembre

"Historias que Nunca Olvidamos: Conociendo el Alzheimer"

Lugar: Centro Educativo Corazonistas.

19 de junio

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: BIZAN de San Martín

26 de septiembre

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Lugar: Centro de jubilados de Nanclares de la Oca

21 de octubre

"Abordaje no farmacológico de los trastornos conductuales en la persona con demencia"

Lugar: Residencia Agure

26 de septiembre

"Diferencia entre envejecimiento normal vs deterioro cognitivo/demencia"

Forma: presencial

Lugar: Asociación de jubilados y jubiladas Ntra. Sra. de Ibernalo

ESPACIOS DE FORMACIÓN RECIBIDA

Del 15 al 29 de enero de 2024

"Síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SPCD)".

Organiza: CRE ALZHEIMER

Duración: 15h.

24 de febrero de 2024

"Proceso de Auditoría y Certificación de un sistema de Compliance".

Organiza: EQA, acreditada por ENAC

Duración: 2h.

15 de marzo de 2024

"Manejo de Sala Snozelen". Realizada por todo el personal de AFARABA.

Organiza: QINERA

Duración: 1,5h.

Del 15 al 29 de abril de 2024

"La expresión musical como medio para mejorar la comunicación verbal y no verbal en personas con Alzheimer".

Organiza: CRE ALZHEIMER

Duración: 15h.

Del 8 al 22 de julio de 2024

Fase de Evaluación: "La comunicación con la persona mayor en el envejecimiento normal y el envejecimiento patológico"

Organiza: CRE ALZHEIMER

Duración: 15h.

21 de octubre de 2024

“Modelo de atención centrado en la persona- AICP”

Organiza: RESIDENCIA TAGORE

Duración: 2h.

GIZAREA. ATENCION CENTRADA EN LAS RELACIONES. IMPLANTACION DEL MODELO EN AFARABA

La Diputación Foral de Álava, a través del Departamento de Políticas Sociales, apuesta por un nuevo modelo de cuidados, centrado en las Relaciones, GIZAREA, a impulsar en sus centros. El equipo técnico y directivo de AFARABA ha tenido el deseo de implementar también en la asociación este modelo.

Gizarea acoge lo mejor de la atención centrada en la persona y de la atención centrada en la familia y da un paso más: considerar a la asociación y a sus servicios como una comunidad de cuidados, donde se fortalecen las relaciones entre las personas (personas con deterioro cognitivo, familias y profesionales).

Con objeto de realizar un pilotaje y trabajar con el equipo profesional, personas voluntarias, familias y personas con deterioro cognitivo en la construcción y mejora de las relaciones y la experiencia de atención, primando el apoyo emocional, los afectos y la empatía, se ha trabajado en el desarrollo de un proyecto eminentemente participativo y que comprende varias acciones cuyo eje principal es **centrar la atención en las personas como motor de cambio para generar relaciones auténticas.**

Se ha contado con una organización con amplia experiencia en estas cuestiones y que ha colaborado en numerosas ocasiones con AFARABA; se trata de IPACE Psicología Aplicada, S.L.

22 de marzo de 2024

Fase Inicial: “Presentación, introducción, información y contextualización del proceso de intervención. Ajuste de expectativas. Breve información sobre contenidos y metodología de intervención. Entrega de cronograma. Aplicación de las medidas de evaluación”.

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 2h

12,19 y 26 de abril de 2024

Fase de Conexión: “Reflexión y formación sobre bienestar a profesionales y voluntariado”.

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 9h

7, 8 y 9 de mayo de 2024

Fase de Indagación Apreciativa: "Práctica de la IA: Fase de Descubrir: Apreciar lo mejor de lo que es; Fase de Soñar: Imaginar lo que podría ser; Fase de Diseño: Determinar lo que debería ser".

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 9h

13 y 16 de mayo de 2024

Fase de Evaluación: "Aplicación de las medidas de evaluación a la semana de finalizar la intervención". Realizada por todo el personal de AFARABA.

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 1h

6 de junio, 12 de septiembre, 10 de octubre, 7 de noviembre y 28 de noviembre de 2024

Fase de Innovación: "Equipo de Innovación de Afaraba con todas las partes implicadas, personas usuarias, familiares, personas voluntarias y profesionales". Realizada por todo el personal de AFARABA.

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 10h

2 de diciembre de 2024

Fase de Evaluación: "Aplicación de las medidas de evaluación". Realizada por todo el personal de AFARABA.

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 1h

17 de diciembre de 2024

Fase de Cierre y de Celebración: "Devolución de los resultados finales de la intervención con todo el grupo de participantes. Celebración de cierre del proyecto de implementación de la Atención Centrada en las Relaciones en AFARABA".

Organiza: Ipace

Lugar: Sede AFARABA Sala Polivalente

Duración: 2h



ACTOS INSTITUCIONALES Y DE REPRESENTACION A LOS QUE HEMOS ACUDIDO INVITADOS

- El 3 de enero al homenaje a las personas voluntarias de la Residencia Tagore.
- El 9 de enero desde el Consejo Vasco de Voluntariado a una reunión de la comisión de normativa con la Fundación EDE.
- El 19 de enero a una reunión del Consejo Vasco del Voluntariado en la sede de Lakua.
- El 24 de enero desde Batekin a una reunión en Amurrio.
- El 31 de enero a una reunión en el CC Ibaiondo desde el Observatorio Vasco del Tercer Sector Social.
- El 31 de enero a la presentación del Informe Anual de AGENDA Nagusi 2023 en el Hotel NH Canciller Ayala.
- El 2 de febrero desde Contra el Cáncer Álava, a una acción colectiva en la Plaza de los Fueros
- El 21 de febrero desde Batekin, agencia de voluntariado, a una reunión en Llodio.
- El 22 de febrero desde el Correo al Foro Empresarial de Álava en el Gran Hotel Lakua.
- El 27 de febrero desde "Araba a Punto": Red de lucha contra la soledad no deseada de la Diputación que se celebra en el seminario.

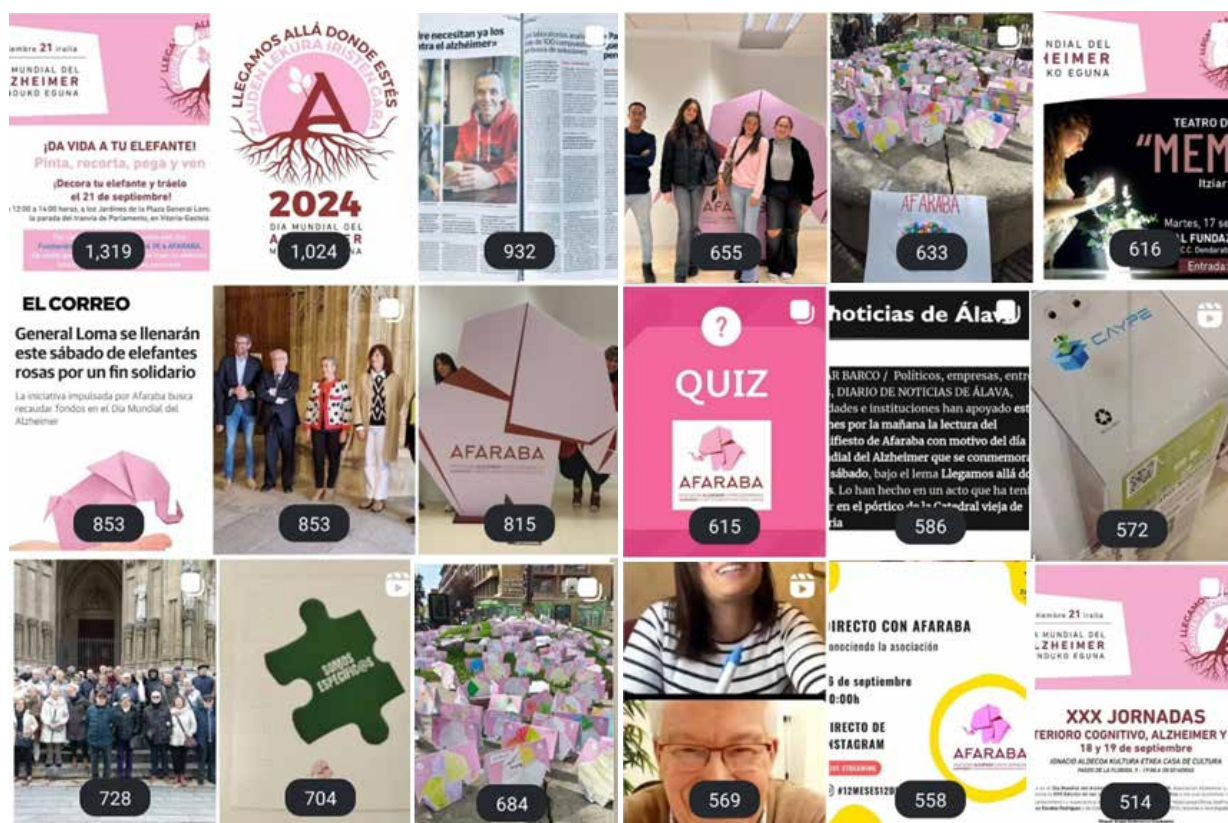
- El 27 de febrero desde Gasteiz On a una reunión colaborativa.
- El 5 de marzo a un encuentro del Diario de Noticias de Álava sobre el Comercio local en el Hotel Ciudad de Vitoria.
- El 6 de marzo desde el Restaurante Arcos de Quejana para la entrega de la donación recaudada en la chocolatada de navidad para nuestra asociación.
- El 8 de marzo desde Fundacion Vital Fundazioa a disfrutar del partido Baskonia-Alba Berlín.
- El 15 de marzo desde la Diputación Foral a la jornada de reflexión sobre la implantación y desarrollo de la Ley 8/2021 de provisión de apoyos a las personas con discapacidad en el ejercicio de la capacidad jurídica.
- El 20 de marzo desde Batekin a una reunión que se celebra en Llodio.
- El 23 de marzo desde la Fundación Vital a la cena benéfica de la primera edición del Amusu-fest, iniciativa organizada por el Grupo Amutio, en el Pabellón Buesa Arena.
- El 13 de abril desde el obispado al 'Jubileo de Asociaciones Sociosanitarias' en el Santuario de Estíbaliz.
- El 10 de abril a la rueda de prensa de presentación de la pasarela primavera-verano organizada por Gasteiz On.
- El 19 de abril desde la Diputación Foral de Álava a disfrutar del partido Baskonia- Play In.
- El 27 de abril a la interpretación de la Retreta de San Prudencio en el Palacio de la Diputación.
- El 28 de abril a la Recepción oficial y entrega de la medalla de Álava en el Museo Artium.
- El 21 de mayo del 2024 desde Bioaraba, Instituto de Investigación Sanitaria para conocer sus instalaciones, visitarles y dar continuidad a la colaboración establecida entre ambas entidades.
- El 10 de junio a la Presentación del Manual Gizarea en el Palacio de Congresos Europa.
- El 11 de junio a la reunión del grupo Soledad de ARABA Punto en el Seminario Diocesano.
- El 19 de junio al 25 aniversario de Ipace Psicología que se celebra en el Palacio de Congresos Europa.
- El 21 de junio a los premios Bebai de buenas prácticas en servicios sociales que se celebró en el Palacio de Congresos Europa.
- El 23 de septiembre desde la Residencia Tagore a los actos organizados con motivo del Día Mundial del Alzheimer.
- El 25 de septiembre desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos a los actos conmemorativos y al cóctel organizado con motivo del Día Mundial del Farmacéutico celebrado en el Palacio de Congresos Europa.

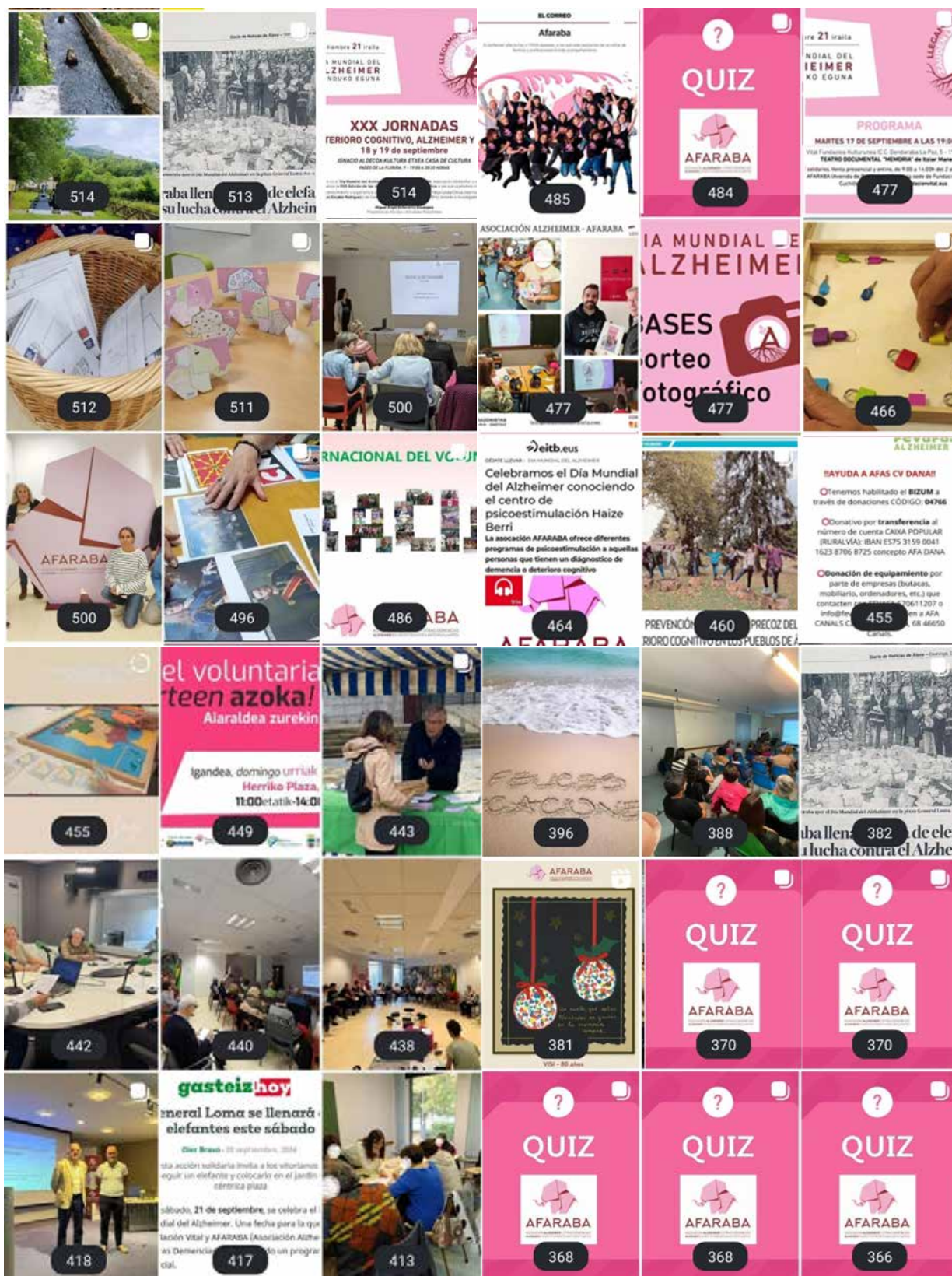
- El 26 de septiembre desde Corazón sin Fronteras a la celebración de los Premios del Corazón 2024, coincidiendo con la celebración de su 20 aniversario en la Plaza de Abastos.
- El 15 de octubre a la XIII Jornada de Ética y Servicios Sociales, organizada por el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava en colaboración con el CEISA (Comité de Ética en Intervención Social de Álava) que se celebra en el Palacio de Congresos Europa.
- El 24 de octubre nos invitan al acto "Foro Álava. Objetivo 2025. Más valor, más competitivo, más sostenible" que el Diario de Noticias de Álava celebra en el Palacio de Congresos Europa.
- El 30 de octubre al encuentro del Grupo Motor de Araba a punto sobre Soledad no deseada que se celebra en el Seminario.
- El 30 de octubre a un grupo de discusión titulado "Feminización e igualdad en el Tercer Sector Social de Euskadi: espacios de participación de las mujeres y estrategias de igualdad en las organizaciones" que se celebra en el C.C Ibaiondo.
- El 7 de noviembre desde Nagusilan a las Jornadas sobre estrategias de cuidados y soledad no deseada en zonas rurales que se celebró en el Palacio de Congresos Europa.
- El 7 de noviembre a la reunión del Elkargune de Personas Mayores que se celebra en la Casa de Asociaciones Simone de Beauvoir.
- El 8 de noviembre al Acto de Reapertura del C.C. El Boulevard.
- El 15 de noviembre, trabajadores, miembros de junta directiva y voluntarios nos juntamos en Txiribuelta (Padel Norte) para realizar la fotografía que publicó el Correo en un suplemento especial.
- El 28 de noviembre a la Feria de Voluntariado organizada por Batekin y celebrada en la UPV.
- El 12 de diciembre a la Gala 20 aniversario del Diario de Noticias de Álava y entrega de Premios + Álava Sariak.
- El 18 de diciembre a la reunión del Elkargune de Personas Mayores para realizar propuestas al Proyecto de Presupuestos 2025.
- El 22 de diciembre desde Fundacion Vital Fundazioa a disfrutar del partido Baskonia-Unicaja.

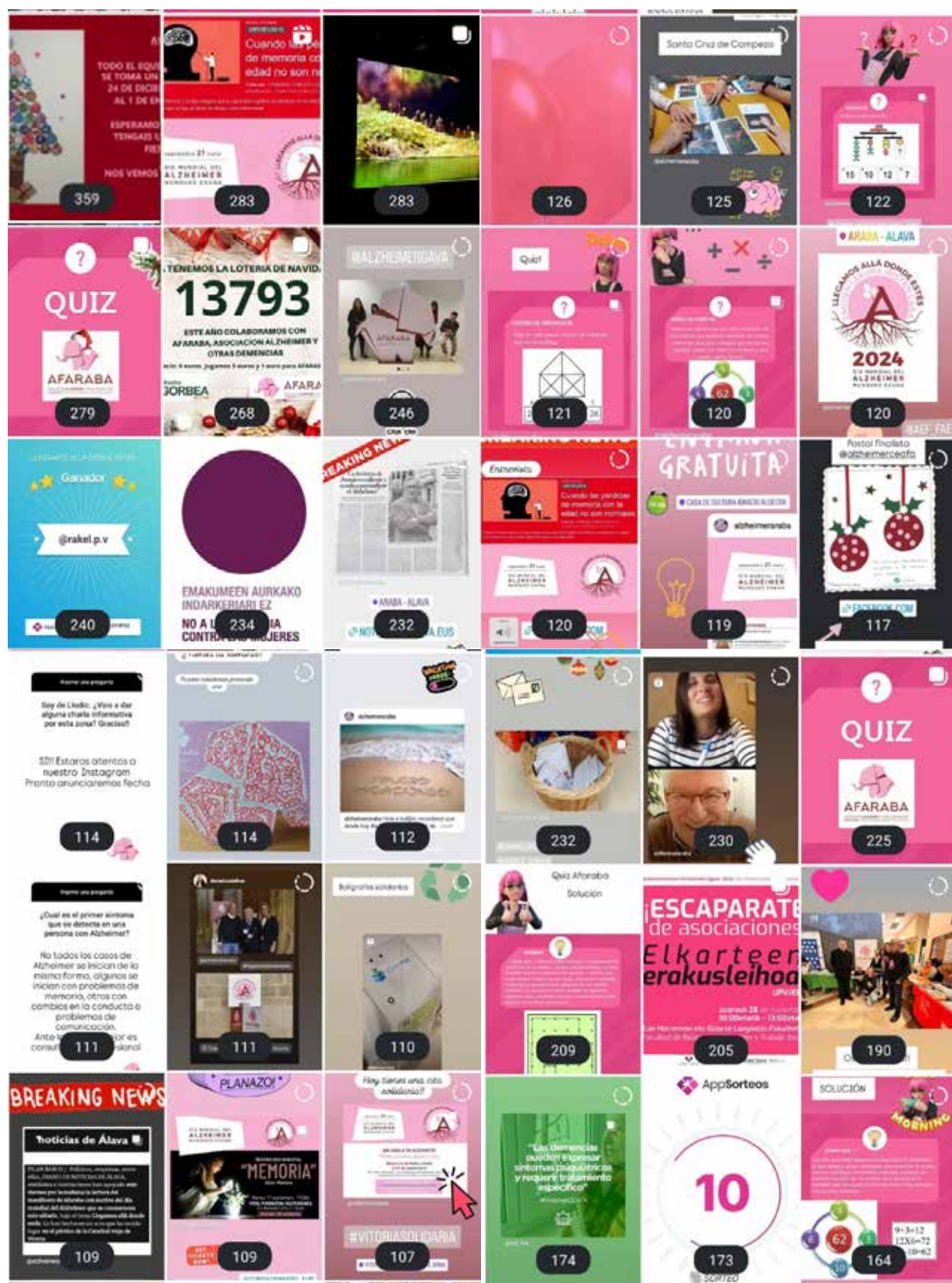
5 MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

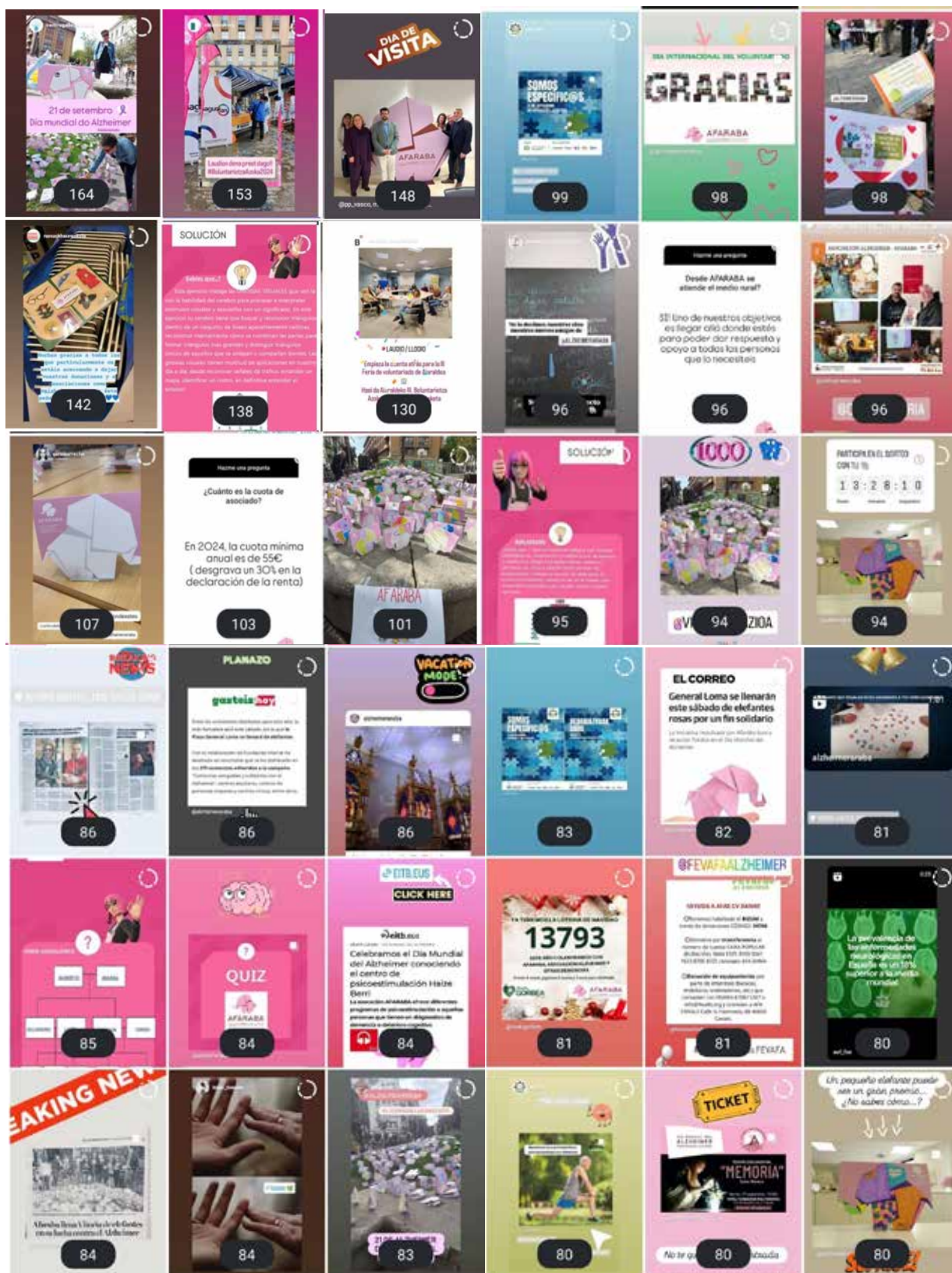
5.1 INSTAGRAM

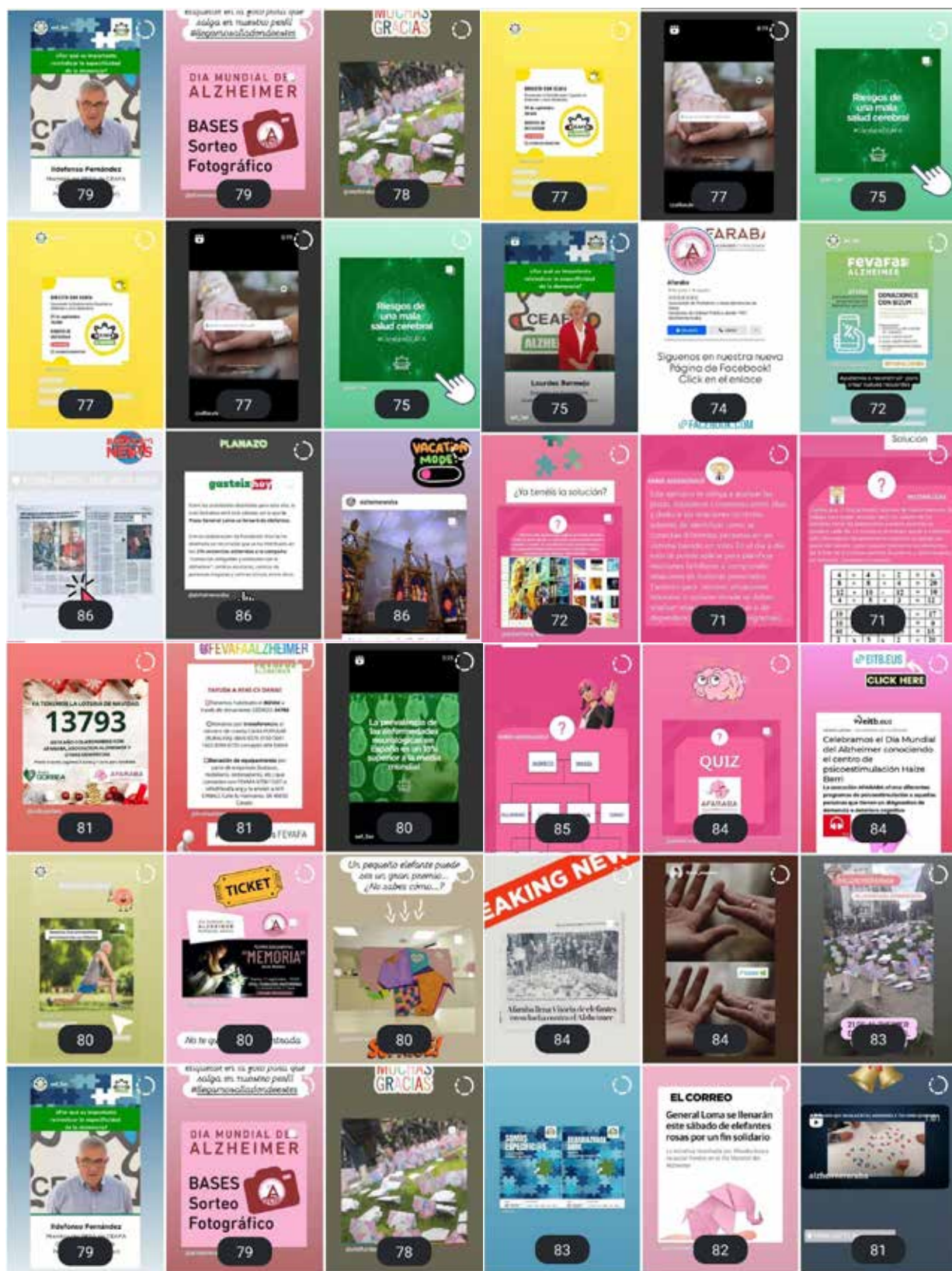
PERSONAS ALCANZADAS POR PUBLICACIÓN

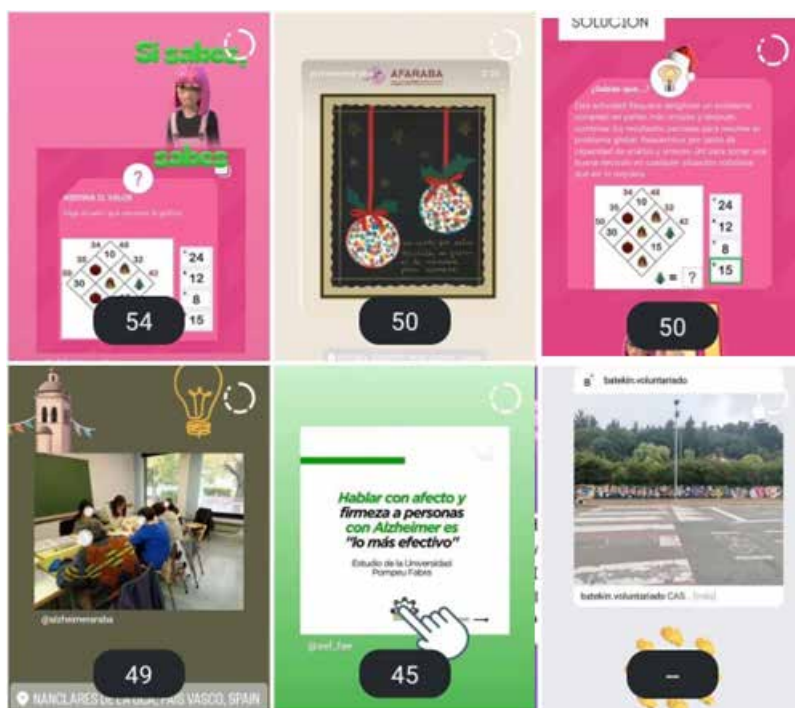
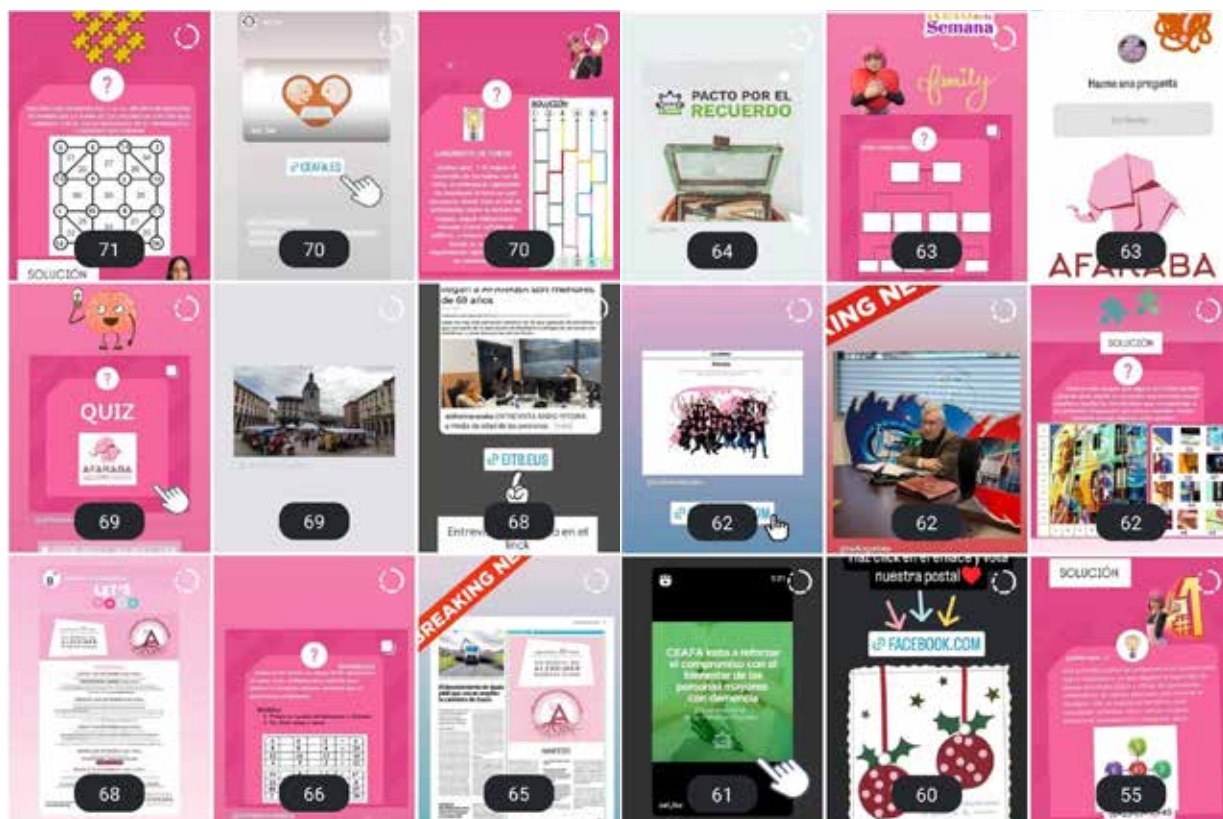












Visualizaciones ⓘ

3620

Visualizaciones

Seguidores	81,9%
No seguidores	18,1%
Cuentas alcanzadas	854

Por tipo de contenido

- Todo
- Seguidores
- No seguidores

Publicaciones		46,4%
Historias		32,8%
Reels		20,0%
Videos		0,8%

● Seguidores ● No seguidores

Interacciones ⓘ

143

Interacciones

Seguidores	97,9%
No seguidores	2,1%
Cuentas con interacciones	87

Por interacciones con el contenido

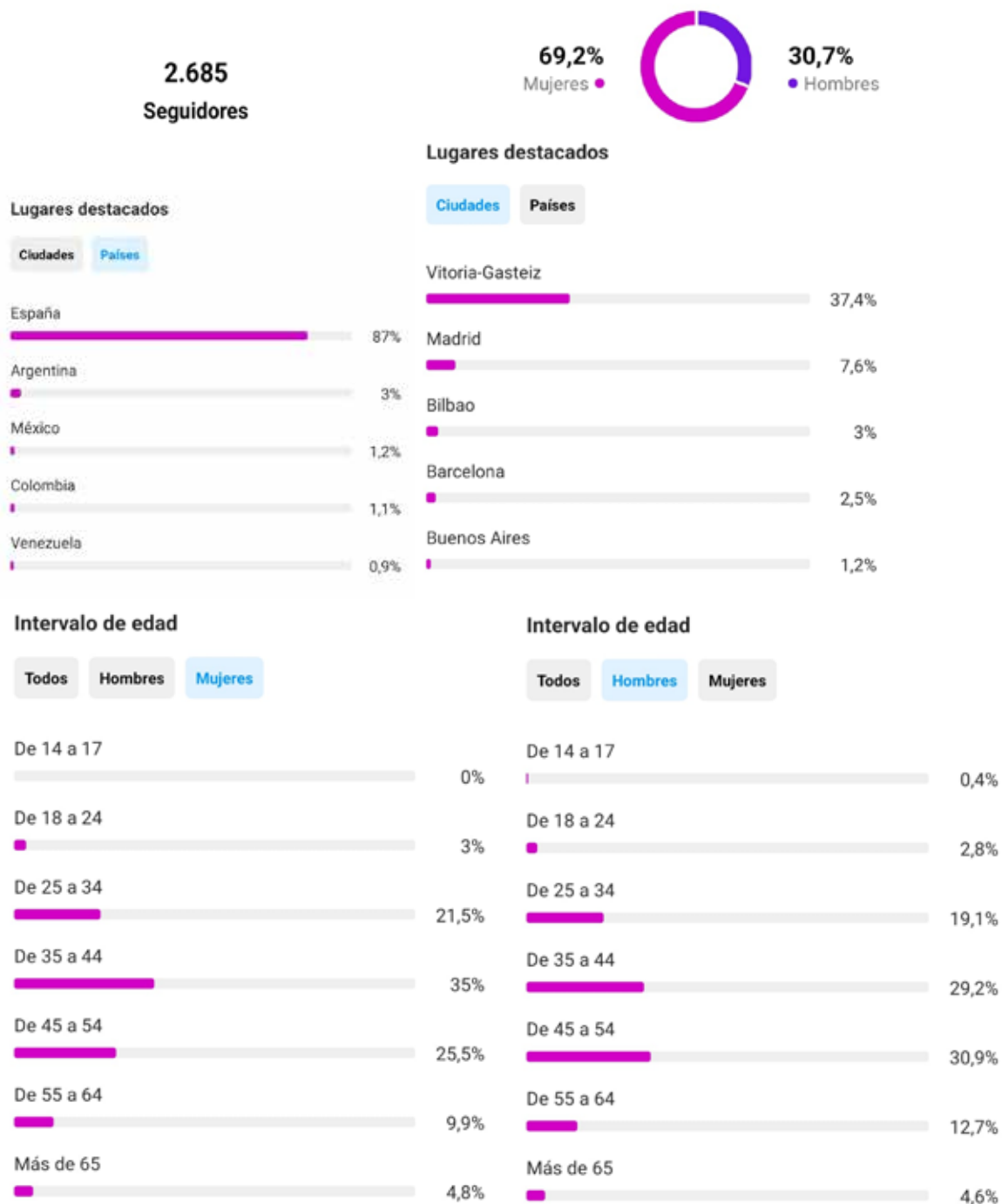
Publicaciones		92,3%
Reels		7,7%

● Seguidores y no seguidores

PERFIL DE AUDIENCIA:

Número de seguidores incremento de un 9% respecto al año 2023:

Sexo



5.2 Google Business



BÚSQUEDAS

Alcance

231↑

Google Maps

1155↑

Google Search

1386↑

Total

Distribución del alcance por fuente

Ver tabla



Google Search

Google Maps

VISUALIZACIONES:

CLICK'S

Clics

137↓

Página web

104↓

Teléfono

280↑

Direcciones

521↑

Total

1.034

Interacciones del Perfil de Empresa ⓘ

2.716

Personas que han visto tu Perfil de Empresa

Desglose por plataforma y dispositivo

Plataformas y dispositivos que los usuarios han utilizado para buscar tu perfil



1.634 - 60 %

Búsqueda de Google (móvil)

655 - 24 %

Búsqueda de Google (ordenador)

494

Solicitudes sobre cómo llegar que se han hecho desde tu Perfil de Empresa

308

Clics al sitio web hechos desde tu Perfil de Empresa

RESEÑAS

**Jokin Alfaro**

Local Guide • 30 reseñas • 1 foto

★★★★★ Hace 6 semanas

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

Hace 9 semanas

Muchas Gracias!

**juan san martin garcia de albeniz**

Local Guide • 6 reseñas • 0 fotos

★★★★★ Hace 47 semanas

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias

**Virginia Lucas curiel**

Local Guide • 36 reseñas • 7 fotos

★★★★★ 28 ene 2024

profesionales y cercanía. lo recomiendo 100%

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias por tu reseña

**jjddaa**

Local Guide • 52 reseñas • 196 fotos

★★★★★ 20 ene 2024

Muy buena y muy profesionales.

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias por tu reseña



Jose Maria alonso

4 reseñas • 0 fotos

★★★★★ 27 nov 2023



AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias



Vasco Vasco

11 reseñas • 0 fotos



★★★★☆ 15 nov 2023

Si es una asociación sin ánimo de lucro,no pongáis, que es un negocio.queda muy feo para los usuarios



AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava

Propietario

Hace 26 semanas

Somos una asociación sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública. Desconocemos dónde aparecemos como un "negocio". Suponemos que será la forma de catalogar de Google. Gracias por tu aportación



pedro gonzalez angulo

Local Guide • 33 reseñas • 6 fotos

★★★★★ 30 ago 2023

Muy bien



AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias por tu reseña



Haizea Alava

Local Guide • 103 reseñas • 23 fotos

★★★★★ 13 jul 2023



AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias



Jose Luis Ocariz

Local Guide • 33 reseñas • 19 fotos

★★★★★ 5 abr 2023



AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias

**S.M.L. I.C.**

Local Guide • 556 reseñas • 150 fotos

★★★★★ 15 feb 2023

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

Hace 26 semanas

Gracias

**Gaspar Sánchez Merino**

Local Guide • 16 reseñas • 129 fotos

★★★★★ 11 nov 2022

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

2 feb 2023

Muchas gracias

**susana agorreta pinilla**

5 reseñas • 0 fotos

★★★★★ 14 oct 2022

Muy buenos profesionales

**AFARABA_Asociación Alzheimer y otras demencias de Álava**

Propietario

Hace 26 semanas

Muchas gracias por tu reseña

5.3 AFARABA EN LOS MEDIOS

Fecha	Medio	On/OFF line	Prensa/Radio/TV/internet
23/01/2024	EL CORREO	ON	Internet
24/01/2024	EL CORREO	ON	Internet
25/01/2024	EL CORREO	ON	Internet
26/01/2024	EL CORREO	ON	Internet
12/03/2024	EL CORREO	PUB	PRENSA
27/03/2024	EL CORREO	PUB	PRENSA
17/04/2024	EL CORREO	PUB	PRENSA
25/04/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	PRENSA
28/04/2024	EL CORREO	PUB	PRENSA
07/05/2024	EL CORREO	PUB	PRENSA
22/05/2024	EL CORREO	PUB	PRENSA
27/05/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
03/06/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB CONTENT	PRENSA
10/06/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
12/06/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	PRENSA
19/06/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB CONTENT	PRENSA
26/06/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
10/07/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB CONTENT	PRENSA
15/07/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
09/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
15/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
16/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
17/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
17/09/2024	Radio Vitoria	OFF	Radio
17/09/2024	Radio Vitoria	ON	Web
18/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
18/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
19/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
20/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
20/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
20/09/2024	Radio Vitoria	OFF	Radio
20/09/2024	Onda Cero Vitoria	OFF	Radio
20/09/2024	COPE	OFF	Radio
20/09/2024	SER VITORIA	OFF	Radio
20/09/2024	EFE	OFF	Agencia
21/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
21/09/2024	Radio Euskadi	OFF	Radio
21/09/2024	GASTEIZ HOY	ON	Web
21/09/2024	RADIO VITORIA	OFF	Radio
21/09/2024	RADIO VITORIA	ON	WEB
21/09/2024	EL CORREO	ON	Web
21/09/2024	EL CORREO	OFF	PRENSA
21/09/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	PRENSA
22/09/2024	EL CORREO	OFF	PRENSA
22/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	OFF	PRENSA
22/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	ON	WEB
23/09/2024	ONDA CERO	ON	Radio
30/09/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
10/10/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
10/10/2024	COPE	OFF	Radio
14/10/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB CONTENT	PRENSA
15/10/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	PRENSA
04/11/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB CONTENT	PRENSA
11/11/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
21/10/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
21/11/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	WEB
04/12/2024	RADIO GORBEA	OFF	Radio
09/12/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB	PRENSA
15/12/2024	EL CORREO	OFF	PRENSA
15/12/2024	EL CORREO	ON	WEB
16/12/2024	NOTICIAS DE ALAVA	PUB CONTENT	PRENSA
23/12/2024	EL CORREO	PUB CONTENT	PRENSA



BALANCE ECONÓMICO EJERCICIO 2024

COSTES COMPRAS Y GASTOS (€)

COSTES DE PERSONAL	406.770,46
COSTES SEGURIDAD SOCIAL	125.457,81
TOTAL GASTOS DEL PERSONAL	532.228,27
ALQUILER EQUIPOS Y PROGRAMAS	9.625,15
MANTENIMIENTO ALARMA	1.394,27
MANTENIMIENTO VENTILACIÓN	1.416,38
MANTENIMIENTO LIMPIEZA	17.263,87
MANTENIMIENTO INFORMÁTICO	1.796,57
MANTENIMIENTO REPARACIONES	5.821,65
SERVICIOS PRO. CURSOS-JORNADAS-SALIDAS	839,33
PROFESIONAL EXT. PSICOLOGA/O	4.249,46
COMUNICACIÓN Y MARKETING CAMPAÑAS	6.492,75
PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS	15.273,90
ASESORÍA COMERCIAL Y MARKETING	5.136,45
ASESORÍA CONTABLE	5.328,09
ASESORÍA LABORAL	5.189,12
VIGILANCIA DE LA SALUD	1.289,76
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	1.352,82
PRIMAS DE SEGUROS	2.812,93
SERVICIOS BANCARIOS Y SIMILARES	1.438,96
ACUERDOS PUBLICIDAD	3.744,92
ELECTRICIDAD	11.278,86
AGUA	305,87
FOTO-REPROGRAFÍA	3.293,45
MATERIAL Y EQUIPAMIENTOS DE OFICINA	2.106,42
DIETAS	379,05
ASEO PERSONAL Y FARMACIA	728,29
CORREOS	1.879,86
CUOTA FEDERACIONES	300,00
FORMACIÓN DEL PERSONAL	10.610,00
IMPRENTA	560,61
TELECOMUNICACIONES	4.711,13
EQUIPAMIENTO INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA	340,20
VARIOS	745,16
VIAJE, TIEMPO LIBRE Y OTROS	7.118,39
MATERIAL DIDÁCTICO	927,08
IMPUESTO BIENES INMUEBLES/BASURAS	1.950,84
OTROS TRIBUTOS	2,54
DIETAS DEL PERSONAL	504,01
TOTAL COMPRAS Y OTROS GASTOS	138.208,14
TOTAL COMPRAS Y GASTOS DE PERSONAL	670.436,41

VENTAS E INGRESOS (€)

CUOTAS PERSONAS ASOCIADAS	57.344,00
COPAGO PERSONAS USUARIAS	102.522,00
APORTACIONES ACTIVIDADES	6.425,00
	166.291,00
IFBS- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA-ARABAKO FORU ALDUNDIA	299.625,00
AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZKO UDALA	28.895,76
FUNDACION VITAL FUNDAZIOA	28.000,00
ACCIÓN SOCIAL LABORALKUTXA	4.000,00
FUNDACIÓN MICHELIN	4.000,00
AEF-FAE_FEDERACIÓN ALZHEIMER EUSKADI	50.000,00
AYUNTAMIENTO DE VALDEGOVIA-GAUBELA	4.000,00
AYUDAS Y DONACIONES VARIAS	11.409,00
PENDIENTE GOBIERNO VASCO-EUSKO JAURLARITZA	3.384,73
PENDIENTE IFBS-DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA-ARABAKO FORU ALDUNDIA	6.375,00
PENDIENTE AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZKO UDALA	7.223,94
PENDIENTE IFBS SUBVENCION	1.160,99
OTROS INGRESOS	5.415,20
	453.489,62
TOTAL VENTAS E INGRESOS	619.780,62



7 ALIANZAS DE ENORME VALOR AÑADIDO

El trabajo en AFARABA solo es posible gracias al apoyo que, de diferente manera pero con igual generosidad, nos dan tanto personas anónimas, como empresas e instituciones públicas.

Las alianzas y los medios humanos y materiales en los que se traduce ese apoyo posibilitan la prestación de servicios, el desarrollo de múltiples actividades y el nacimiento de nuevos programas que llegan cada año a más y más personas que los necesitan

Gracias por darnos y por generar un valor añadido de fenomenal aprecio en AFARABA, por todas y cada una de las familias asociadas y por la sociedad en general. Ese esfuerzo que hacéis es muy visible y tremendamente relevante.

Capítulo aparte merece este año la ayuda recibida desde Radio Gorbea por donar 1€ de cada participación de su lotería de Navidad y por difundir a través de las ondas la medida exacta y el alcance del Alzheimer y otras demencias en Álava.

Ayudantes



Acompañantes



Cómplices

Asociación Música, Arte y Proceso-Vivir con voz propia

Banco de Alimentos de Álava

Fundación Clínica Josefina Arregui

Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Bioaraba

Barbería Premium

MEMORIATXOSTENA2024



AFARABA

ASOCIACIÓN **ALZHEIMER** Y OTRAS DEMENCIAS
ALZHEIMER ETA BESTE DEMENTZIA BATZUEN ELKARTEA

AFARABA

ASOCIACIÓN ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE ÁLAVA

Domicilio social: Avenida de Budapest, 29, bajo bis

01003 Vitoria-Gasteiz

Teléfono: 945246004

Email: contacto@afaraba.org

www.afaraba.org

- Registro de Asociaciones del País Vasco A/3068/92
- Registro de Ministerio de Interior N° Nacional 123.068
- Registro Municipal del Ayuntamiento de Vitoria N° 18
- Registro de la Diputación Foral de Álava AA018

NIF: G-01123603

Reconocida de Utilidad Pública a través de Decreto 317/1997, de 30 de Diciembre, por el Dpto. de Hacienda y Administración Pública del Dpto. de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social y por el Dpto. de Sanidad de Gobierno Vasco.