CAMPANAS QUE UNEN, ¡QUE SUENE LA VIDA!

BATZEN GAITUZTEN KANPAIAK, BIZITZARI SOINU!

AFARABA

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

# MEMORIA 2025 TXOSTENA

# INDICE


1. LA ENTIDAD

2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS
   - **2.1.** Servicio de Atención Social e Intervención con Familias "Kokatu"
   - **2.2.** Grupos de Apoyo a Familias de Personas con Demencia "Itsasargi"
   - **2.3.** Programa de ocio inclusivo y adaptado "Aisia"
   - **2.4.** Talleres y Cursos

3. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON 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 Detección Precoz y Prevención Del Deterioro Cognitivo "Hada"
   - **4.2.** Programa "Hada" en el medio Rural
   - **4.3.** Programa de Voluntariado "Zurekin"
   - **4.4.** Estrategia de impacto y cultura social
     - 4.4.1. Campaña Día Mundial Alzheimer "Campanas que unen que suene la vida"
       - · Stand Informativo C.C El Boulevard Vitoria-Gasteiz
       - . Acto Institucional Día Internacional
       - . Gala Solidaria "Recuperando valor"
       - · XXXII Jornadas sobre Deterioro Cognitivo, Alzheimer y Demencia
       - · VI Edición del Maratón Fotográfico
     - 4.4.2. Rincones de intercambio y reciprocidad
       - · Colaboraciones y acciones solidarias
       - . Visitas de colectivos
       - · Espacios de formación impartida y recibida
       - · Actos a los que hemos acudido invitados

5. PRESENCIA DIGITAL, CANALES DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES
   - **5.1.** Newsletter "Cosas entre Manos"
   - **5.2.** Página web
   - **5.3.** Google Business
   - **5.4.** AFARABA en los medios
   - **5.5.** Canal de Whatsapp
   - **5.6.** Facebook
   - **5.7.** Instagram
   - **5.8.** Canal de Youtube

6. BALANCE ECONÓMICO 2025

7. ALIANZAS

# MEMORIA 2025 TXOSTENA

## 2025: UN AÑO DE SOLIDARIDAD Y COMPROMISO

Damos cuenta de las actividades de AFARABA durante un ejercicio 2025 que, honestamente, no queríamos que terminase. Ha sido un año profundamente positivo, tanto en el plano social —con la atención directa a nuestras personas usuarias y familias— como en el económico, pilar fundamental para seguir evolucionando y mejorando nuestros programas.

El 2025 nos ha dejado una huella de solidaridad imborrable. Comenzamos siendo partícipes de la Gala Solidaria más importante del País Vasco, donde ante cerca de 1.500 personas, AFARABA proyectó un mensaje vital sobre qué significa convivir con el Alzheimer y en qué consiste nuestra labor de acompañamiento a las personas afectadas.

Ese eco solidario se mantuvo vivo con el tradicional toque de campanas en el Pórtico de la Catedral de Santa María, que horas más tarde se extendió por diversas iglesias de la ciudad. Asimismo, vivimos una tarde mágica en nuestra propia Gala Solidaria, donde la poesía, la danza y el coro "Voces para el Recuerdo" llegado de Logroño envolvieron un momento muy especial: el estreno de un villancico por parte de profesionales, personas voluntarias y usuarias de nuestro programa de Ocio Inclusivo AISIA.

En el ámbito deportivo y social, la Marcha Verde de 10 kilómetros fue un éxito rotundo. A pesar de la incertidumbre meteorológica, el entusiasmo de los participantes demostró que nuestra causa no entiende de obstáculos.

La innovación terapéutica también marcó el calendario. Tras la semana del Día Mundial del Alzheimer, donde profesionales cualificados destacaron la importancia del entrenamiento de fuerza, iniciamos un proyecto piloto con la colaboración de ZUZENAK. Este éxito nos permite anunciar que en 2026 impulsaremos, ya de forma definitiva, el programa de ejercicio físico adaptado como complemento esencial a nuestras terapias.

Nuestra vocación rural se ha mantenido firme a través del programa de Prevención y Detección Precoz, trabajando este año intensamente en los municipios de Berantevilla y Amurrio.

Queremos expresar nuestra gratitud a los medios de comunicación, especialmente a El Correo, no solo por dedicarnos la recaudación de su Marcha Green, sino por concedernos en octubre el premio "Alavés del Mes". Un galardón que pertenece, por derecho propio, a nuestro equipo de profesionales por su entrega diaria en la mejora de la calidad de vida de las asociadas.

Finalmente, nuestro agradecimiento más sincero a la sociedad civil: a los escritores que donaron sus ventas, al comercio local que organizó sorteos solidarios y a las cuadrillas de Blusas y Neskas. Ver nuestra elefanta encabezando los paseíllos de la Virgen Blanca y sentir vuestro apoyo en cada pintxo-pote solidario nos da la visibilidad necesaria para seguir trabajando.

Gracias a todos por demostrarnos que lo primero es, y siempre será, la persona que nos necesita.

## MUCHAS GRACIAS, ESKERRIK ASKO

**Miguel Ángel Echevarría Daubagna**

# 1 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, acogiéndose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de Asociación, y Ley 7/2007, de 22 de junio, de Asociaciones de Euskadi aprobada por el Parlamento Vasco de acuerdo con lo establecido en los artículos 9,10 y 13 del Estatuto de Autonomía para el País Vasco.

AFARABA es referente en el Territorio Histórico de Álava en el abordaje integral del Alzheimer y otras demencias. Nuestra trayectoria de más de tres décadas está avalada por la Declaración de Entidad de Utilidad Pública (1997) y la reciente Declaración de Interés Social (2025) por parte del Gobierno 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-fjSa3Ku8

## MISIÓN

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

## VISIÓN

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

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

## PRINCIPIOS Y VALORES

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

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

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

d. Dignidad humana.

e. La experiencia y su difusión.

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

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

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

i. Fomento de la participación y descentralización.

j. Transparencia.

k. Eficiencia.

l. No afiliación política.

m. Fomento del medio ambiente y los derechos humanos.

n. Fomento del euskera como lengua cooficial.

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

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

## FINES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## MEDIOS

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

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

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

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

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

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

## GRUPOS DE INTERES

1. Personas afectadas directamente por Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias (Personas 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.

## HITOS DE INNOVACIÓN

AFARABA se distingue por una búsqueda constante de nuevas intervenciones en el marco de la innovación:

• **Servicios Pioneros:** Gestión del primer Centro Psicoestimulación especializado en demencias y primera AFA en poner en marcha una unidad móvil para cribados cognitivos a la población general.

• **Vanguardia en Cuidados:** Formada íntegramente en el Modelo de Atención Centrado en las Relaciones.

• **Investigación Aplicada:** Participación en el Ensayo Clínico Multicéntrico sobre la eficacia de la CST-España (2023-2024) dirigido por el CREA-Imserso.

• **Programas Referentes:**

- Prevención y detección precoz: Programa **Hada**.

- Medio Rural: **Municipios Activos con el Alzheimer** (activo desde 2021 en todas las Cuadrillas alavesas).

- Innovación: Programa **Aisia** (Ocio Inclusivo/Adaptado) y Sala **Snoezelen.**

## 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 1.037 personas a 31 de diciembre de 2025.

En fecha 26 de junio de 2025 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 (25/06/2024).

3. Memoria de Actividades y estado de Cuentas del periodo 2024.

4. Plan de Actuaciones y presupuesto para el periodo 2025.

5. Ratificación/Renovación de cargos de la Junta Directiva.

6. Ruegos y preguntas.

7. Despedida.

Que a la citada reunión concurrieron un número de 17 personas asociadas y 10 delegaciones de voto sobre el total de 1.003 que figuran 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 2024 cerrado el 31 de diciembre de 2024.

- Aplicar el Resultado en los siguientes términos: Resultado contable del ejercicio: -50.655,79 €.

- Ratificar los cargos de la Junta Directiva e incluir como Tesorera a María Fernández Fernández de Landa y como Vocales a Francisco Gestoso Diez y Jesús Maria Aranegui Bengoa.

Bajas: Jose Ramón Sánchez Fernandez de Luco, María Fernández de Landa, Maria Esther Ayesa Coca y María Ibañez Santaolalla.

La Junta Directiva, queda para el mandato 2025-2028 conformada por 9 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

TESORERA: María Fernández Fernández de Landa

VOCALES: Mari Carmen Lauzurica Díaz, Iñigo Mendoza Esteban, Hermitas Rozado Fernández, Francisco Gestoso y Jesús Maria Aranegui Bengoa.

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:

- 14 de enero de 2025

- 25 de febrero de 2025

- 25 de marzo de 2025

- 22 de abril de 2025

- 20 de mayo de 2025

- 26 de junio de 2025
- 08 de julio de 2025
- 09 de septiembre de 2025
- 07 de octubre de 2025
- 18 de noviembre de 2025
- 16 de diciembre de 2025

## PERSONAS ASOCIADAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mujeres** | 687 | **Hombres** | 350 | **Total** | 1.037 |

## PERSONAS VOLUNTARIAS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mujeres** | 26 | **Hombres** | 17 | **Total** | 43 |

## RECURSOS

### Recursos Humanos

| Categoría Profesional | | Número | Nº horas anuales |
|---|---|---|---|
| Fijo | 100%_Directora Gerente | 1 | 1.608 |
| | 100%_Auxiliar Administrativa | 1 | 1.608 |
| | 100%_Trabajadora Social | 2 | 1.608 |
| | 100%_Psicóloga | 2 | 1.608 |
| | 100%_Terapeuta Ocupacional | 2 | 1.608 |
| | 100%_Monitor/a | 4 | 1.608 |
| **M** 10<br>**H** 2 | **TOTAL** | **12** | **19.296 h** |

### Infraestructura

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

### Recursos Económicos

## RECONOCIMIENTOS Y RED COLABORATIVA

Nuestra labor redunda en el interés general de Euskadi gracias al trabajo conjunto con múltiples agentes:

- **Administración Pública:** Gobierno Vasco, Diputación Foral de Álava (IFBS) y Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- **Agentes Sociales:** Fundación Vital, Fundación la Caixa, Laboral Kutxa y Fundación Michelin.
- **Presencia Internacional:** A través de **AEF-FAE** y **CEAFA**, formamos parte de redes como Alzheimer Europe, Alzheimer´s Disease International y EUROCARERS.
- **Premios:** Reconocimiento unánime a nuestra gestión con el **Premio BeBai (2022 y 2023)** por las buenas prácticas en servicios sociales.

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.

## 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 "laCaixa"

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 "KOKATU"

### INTRODUCCIÓN

Desde la Asociación Alzheimer y otras Demencias de Álava (AFARABA) presentamos un año más la Memoria Anual, un documento que recoge el trabajo desarrollado a lo largo del ejercicio y refleja el compromiso firme de nuestra entidad con las personas afectadas por estas enfermedades y con sus familias.

Durante este periodo, AFARABA ha continuado avanzando en su misión de mejorar la calidad de vida de quienes conviven con el DCL, Alzheimer y otras demencias, ofreciendo apoyo integral, acompañamiento emocional, servicios especializados y programas de sensibilización dirigidos a la comunidad. Nuestro esfuerzo se ha centrado en consolidar recursos, reforzar el papel de las personas cuidadoras y seguir impulsando una atención centrada en la persona, basada en el respeto, la dignidad y la cercanía.

Esta memoria no solo recoge cifras y actividades; es también un reflejo del trabajo conjunto de profesionales, voluntariado, personas asociadas, instituciones y familias que, con su dedicación y confianza, hacen posible que AFARABA siga siendo un punto de referencia en Vitoria-Gasteiz y en el conjunto del territorio alavés.

A lo largo del último año, el Servicio ha continuado consolidándose como uno de los pilares fundamentales de nuestra labor asociativa. Este programa nace de la convicción de que el impacto del DCL, Alzheimer y otras demencias trascienden a la persona diagnosticada y se extiende a su entorno más cercano, especialmente a quienes asumen el rol de cuidado. Por ello, nuestro trabajo se orienta a ofrecer acompañamiento, orientación y apoyo emocional a las familias y personas afectadas, reconociendo su papel esencial y la carga que a menudo soportan.

Durante este periodo se ha realizado un seguimiento continuo de las necesidades de cada familia,

proporcionando información especializada, espacios de escucha y herramientas para afrontar los cambios que implica la evolución de la enfermedad.

## VALORES DEL SERVICIO

- Participación de las personas y respeto a sus deseos.

- Cercanía, calidez y relación de confianza.

- Información, orientación y asesoramiento desde la escucha activa y la empatía.

- Promover que los miembros de la familia, una vez informados, participen activamente en el plan de cuidados.

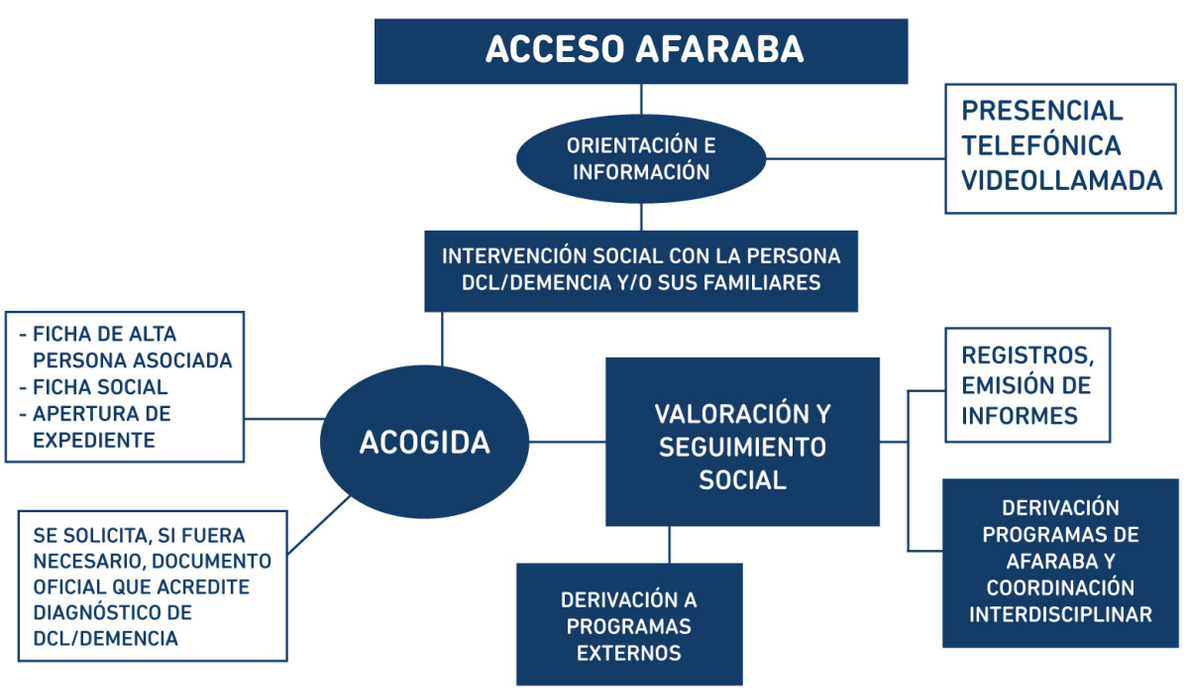
- Identificar las necesidades de las familias, priorizarlas y actuar de forma que puedan ser protagonistas si así lo desean.

- Realizar las intervenciones necesarias, tanto de acogida como de seguimiento, con prontitud, sin demoras.

- Coordinación y trabajo en red con otros perfiles profesionales, servicios públicos y entidades privadas según el caso.

Además, a nivel global, la asociación basa su actuación en principios más amplios: solidaridad, dignidad humana, empatía con las personas atendidas y sus familias, profesionalidad del equipo, participación, transparencia, eficiencia y respeto a los derechos humanos.

## PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL



Tal y como se observa en la gráfica, el Servicio tiene un carácter universal, puesto que al ser AFARABA una entidad reconocida de Utilidad Pública se atiende a todas las personas con dudas de poder desarrollar DCL/demencia y/o familiares que se acerquen para solicitar información. Sin embargo, solamente se interviene de manera más programada y directa con las personas/familias que deciden asociarse.

**Los principales objetivos son:**

**GENERAL:**

Brindar apoyo integral a las familias afectadas por un DCL/demencia, fortaleciendo sus capacidades, mejorando su bienestar emocional y social, y facilitando los recursos necesarios para afrontar de manera adecuada las diferentes etapas de la enfermedad.

**ESPECÍFICOS:**

- Proporcionar a las familias información clara, actualizada y comprensible sobre la enfermedad, su evolución y los recursos disponibles.
- Orientar en los trámites sociales, sanitarios y legales relacionados con la atención a la persona afectada.
- Facilitar el acceso a recursos comunitarios y servicios especializados.
- Detectar de forma temprana situaciones de riesgo, agotamiento o aislamiento familiar.
- Promover el autocuidado y la gestión saludable del tiempo dedicado al cuidado.
- Diseñar planes de intervención orientados a equilibrar el rol de cuidado y la vida personal de quien cuida.
- Facilitar alternativas de respiro y apoyo cuando sea necesario.

**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 mantienen además reuniones de información y coordinación con las técnicas 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 pasos:

**1. ACOGIDA.**

a) Primer contacto con persona/familia, donde se recoge información, a través de entrevista semi-estructurada, posibilitando la presencia de los familiares que lo deseen. Asesoramiento y orientación según situación y necesidad.

b) Cuando una persona o varias deciden asociarse, en ese mismo momento o más adelante, se cumplimenta una ficha social y un documento de CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer), donde 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.

c) Se registran los datos generales en la base de datos informatizada y codificada 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.

**2. 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).

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

d) Registro de la intervención.

Para trabajar estos aspectos se tienen en cuenta:

**-** Dinámica familiar: modo de convivencia, clima familiar y cohesión entre los miembros, nivel de comunicación, calidad de las relaciones y los vínculos.

- Afrontamiento y Adaptación: Modo de afrontamiento familiar para organizar cuidados, capacidad de adaptación y resiliencia ante situaciones nuevas y difíciles.

- Estilo de vida y hábitos relacionados con el cuidado: pautas y hábitos comportamentales de las personas cuidadoras, identificación de entornos de riesgo asociados al estilo de vida.

- Apoyo y red social: apoyo social percibido, recursos sociales disponibles (públicos, privados y red primaria).

-Características de las personas cuidadoras: edad, estado de salud, habilidades y **po**tencialidades.

- Situación de la persona con DCL/demencia: nivel de dependencia, discapacidad, situaciones legales o laborales.

- Entorno físico: tipo de vivienda, barreras arquitectónicas de acceso exterior e interior.

- Impacto económico: costes directos e indirectos relacionados con el cuidado.

- Planificación y tiempos: plazos establecidos, compromisos adquiridos y previsiones.

**3. EVALUACIÓN CONTINUADA DE LAS NECESIDADES DEL COLECTIVO Y DEL PROPIO PROGRAMA.**

Una de las consecuencias que se derivan de este servicio y su posterior registro es poder analizar, evaluar y detectar las necesidades de nuestro colectivo. Mediante la cuantificación de las entrevistas de acogida, de seguimiento y cuantas intervenciones se realizan, así como registrar todos los casos de personas a quienes se ha informado, aunque, aún no estuvieran asociadas. Se recogen datos socio-demográficos, características de la redes de apoyo y necesidades de las familias como colectivo, enfoque que permite determinar cambios a nivel interno. Desde la evaluación aplicada se introducen año a año cambios en la implantación metodológica, ya que con ello se realizan mejores prácticas y se definen competencias.

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

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Para el conocimiento y la valoración de las necesidades de los casos atendidos:la observación
  - la escucha activa
  - empatía y aceptación sin juicios
  - 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
- Para el registro de datos:
  - solicitud de alta persona asociada
  - ficha social
  - programa informático: Sage Murano
  - cuestionario CEAFA
  - tabla Excel registro mensual
  - memoria anual

- Otras herramientas utilizadas han sido :
  - Genograma
  - Mapas de apoyos, de cara a organizar los cuidados
  - Lectura BOTHA y BOE
  - 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

El número total de intervenciones que se han realizado desde el 16 de diciembre de 2024 hasta el 15 de diciembre de 2025 son 1.950. Según el tipo de actuación éstas se concretan o definen del siguiente modo:

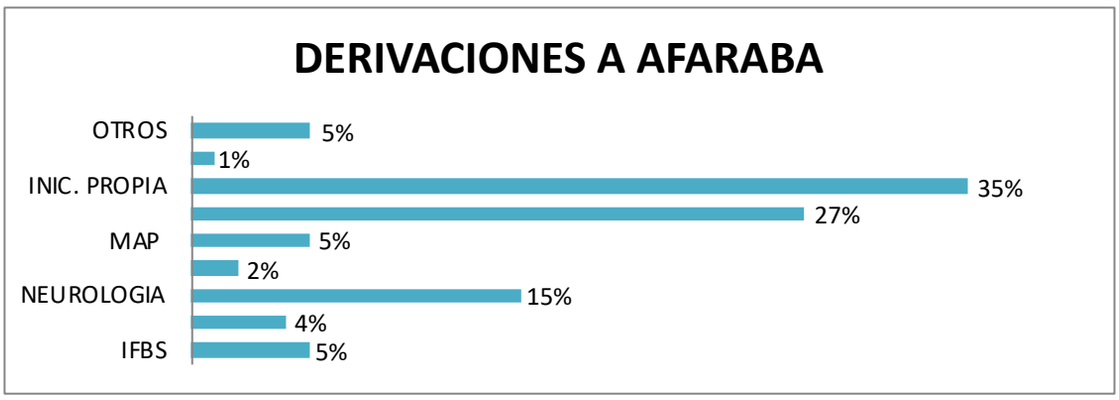
| | |
|---|---|
| **Altas personas asociadas** | 108 |
| Personas diagnosticadas, correspondientes a dichas altas | 94 |

| | |
|---|---|
| Entrevistas acogida | 215 |
| Intervenciones de seguimiento | 1.402 |
| Intervenciones con personas no asociadas | 177 |
| Informes sociales y escritos emitidos | 4 |
| Coordinaciones interdisciplinares AFARABA | 38 |
| Contacto Prescriptores | 156 |
| | |
| **Número total** de intervenciones realizadas | 1.950 |
| Número total de **personas atendidas** | 830 |

## INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE ENTREVISTA DE ACOGIDA

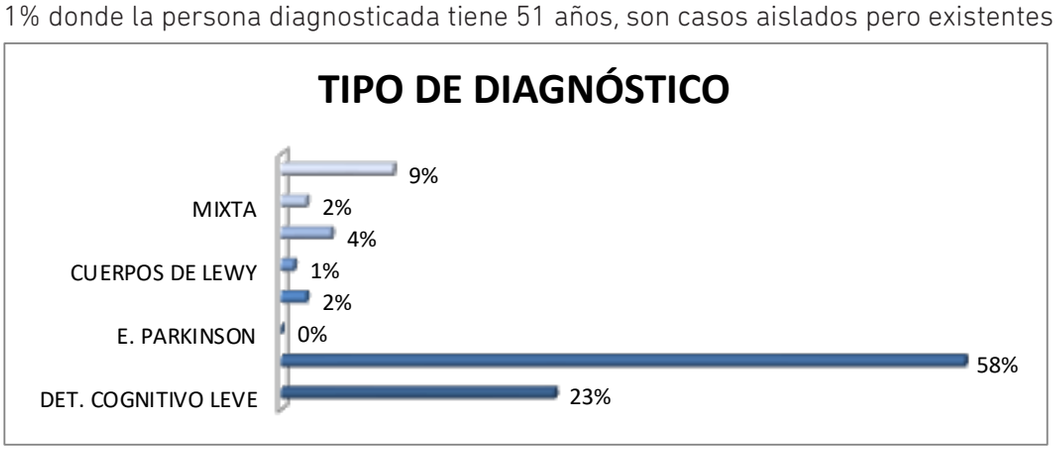
Este año de nuevo comprobamos que se mantienen los márgenes y porcentajes de años anteriores, observando que la mayoría de las personas que acuden a nuestras instalaciones vienen por iniciativa propia un 35% y derivados de familiares/amigos un 27%, es decir, un 62% acude a nosotras por medios informales y un 29% por medios formales (neurología 15%, IFBS 5%, SSB 4%). Este año un

5% ha venido a conocernos tras saber de nuestra existencia por nuestras publicaciones en redes sociales y periódico.




Respecto **al diagnóstico** por el que acuden a la Asociación, predomina con un 58% las personas diagnosticadas de enfermedad de Alzheimer, seguido de otro 23% personas con Deterioro Cognitivo leve, suponiendo un aumento del 14% de los diagnósticos de EA y disminuyendo un 11% los DCL.
Un 9% personas diagnosticadas de otros tipos de demencia (vascular (4%), Fronto-temporal (2%), 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 9%. 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.

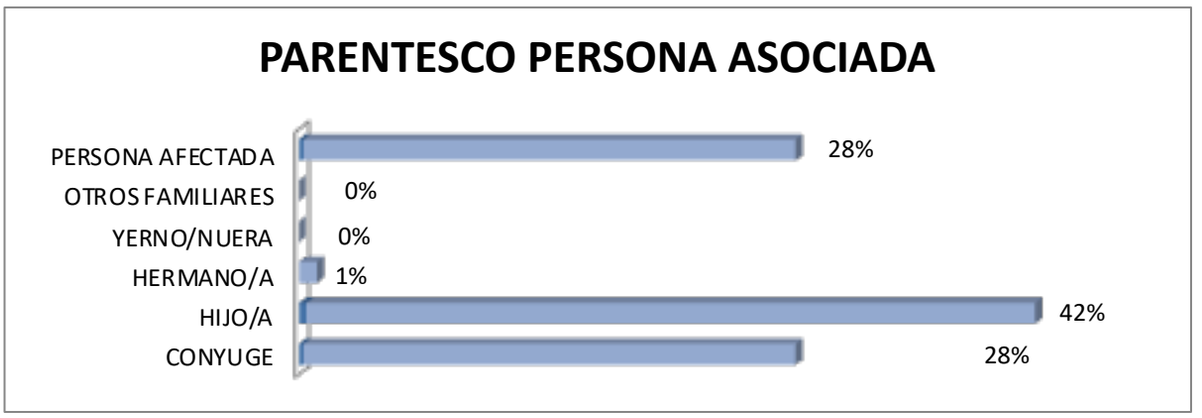
Entre los 71 y 80 años de edad, al igual que el año pasado, está la mayor franja de diagnóstico con un 52%, seguido de 81 a 90 años con un 25%, y un 17% de 61 a 70 años. Este año 2025 ha sido un 1% donde la persona diagnosticada tiene 51 años, son casos aislados pero existentes adaptada.




Respecto a la **edad de las personas que se asocian**, este año se equiparan los intervalos comprendidos entre 71 y 80 años (22%), 61 y 70 años (25%) y 51 y 60 años (24%). De éstos, su **parentesco** principal es el de cónyuges en un 28% e hijos/as un 42%, cambio radical respecto a 2024 con una disminución del 50% en cónyuges y un aumento del 50% en descendientes.

Destacar que este año, un **28%** 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. Esta cifra en 2024 respecto a 2023 aumentó en un 8% y de 2024 a 2025 ha vuelto aumentar en un 14%, es decir, un 22% en dos años.



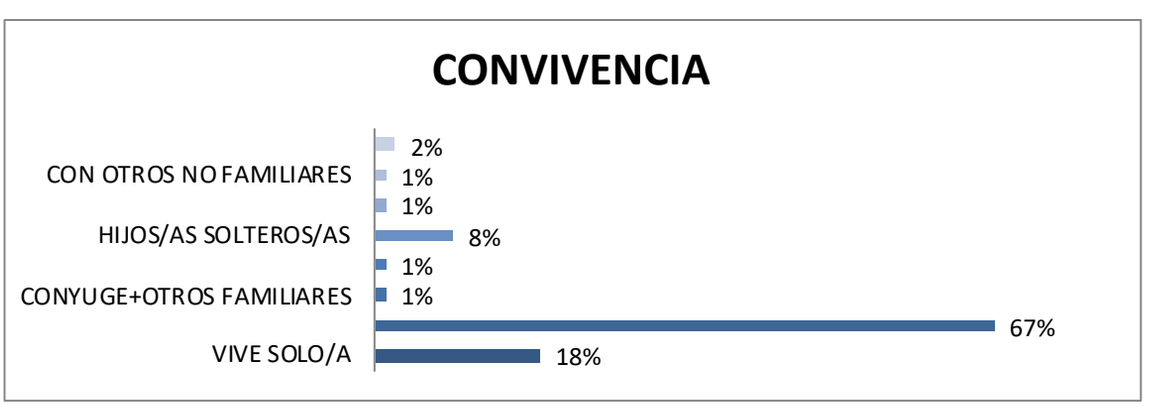

Respecto al **género de la persona cuidadora**, se mantienen los datos del año pasado, siendo un 60% mujeres y 40% hombres.

Respecto al **parentesco de las personas que cuidan**, otro año más se mantiene obviamente los datos. En mayor medida cuidan los cónyuges en un 64% y los hijos e hijas en un 32%.

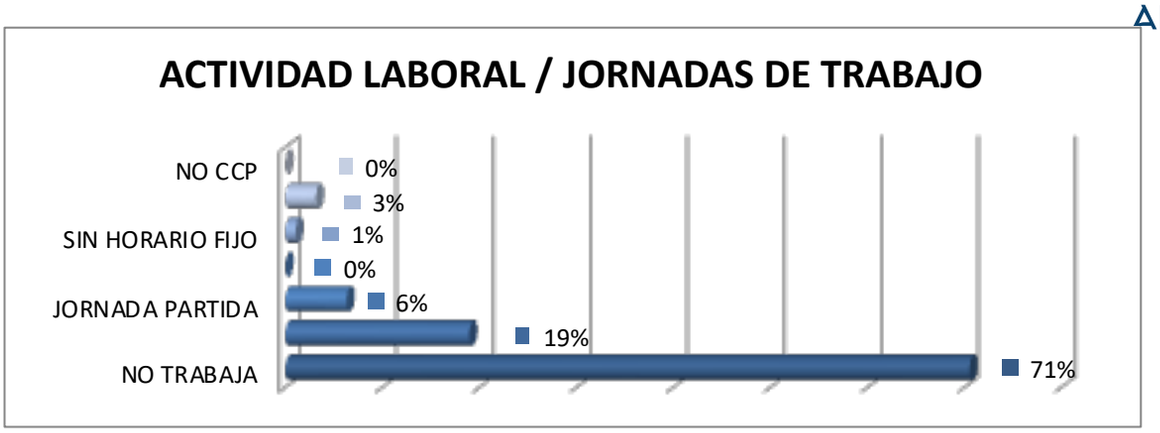
Respecto a las **edades de las personas que cuidan**, apreciamos en personas mayores de 71 años un mantenimiento en un 57% de los casos, teniendo también protagonismo la disminución de un 7% las comprendidas entre 61 y 70 años con un 13% y las menores a 60 años un aumento del 8%, siendo un 30%.

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 67% 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 3%.

Se observa que ha habido un mantenimiento de las personas que viven solas con respecto al año anterior siendo éstas un 18%.



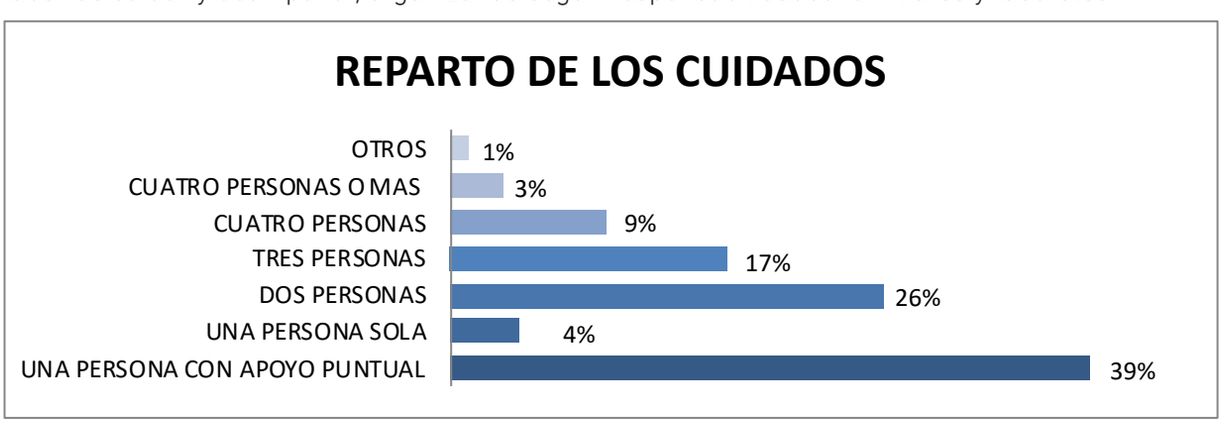

Respecto a la actividad laboral, como es evidente observado la gráfica anterior y conviviendo las personas afectadas con sus parejas, el 74% de las personas que cuidan no trabaja, frente a un 29% que compaginan el hecho de prestar cuidados a su familiar con actividad laboral fuera del domicilio en distintas jornadas laborales.




En el 80% de los casos, las personas que atienden/cuidan a una persona con DCL/demencia no tienen que encargarse de otras ya que o no tienen hijos/as o éstos/as son mayores sin necesidades especiales ni tampoco familiares de los que se tengan que responsabilizar. Del 20% restante de personas cuidadoras, un 4% atienden también a mayores con discapacidad o demencia 3%.

Respecto al **reparto de los cuidados**, tal y como se contempla en la gráfica 6, se puede observar como un 43% de los casos es una única persona la que cuida con la sobrecarga y riesgo de claudicación que supone, y de éstos un 39% tiene apoyo puntual en temas burocráticos y acompañamientos a citas médicas. Es un cambio importante respecto a 2024 ya que la cifra de persona sola ha disminuído en un 11%.

En el 56% de los casos son 2 o más personas las que están presentes de forma continuada en la labor de cuidar y acompañar, organizando según responsabilidades familiares y laborales.

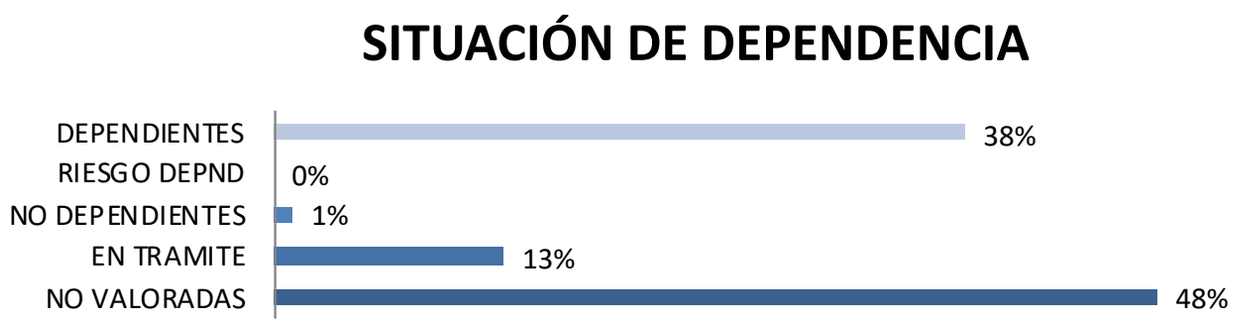



Los vínculos, o **relaciones familiares**, son uno de los aspectos que se deben observar y valorar siempre, ya que, tal y como describen distintos/as autores/as no solo afectan de manera directa en la organización de los cuidados sino que, en algunos casos, pueden llegar a provocar situaciones críticas 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 89% las personas asociadas manifiestan que no existen disfunciones importantes en las relaciones familiares, en un 10% de los casos hay distanciamiento y relaciones conflictivas, debido a las desavenencias en la forma y decisión de ejercer los cuidados.

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 38% 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 48%. Un 13% de los casos están

en trámite, y un 1% de las personas han sido valoradas como no dependientes, siendo datos que no varían significativamente respecto a 2024.

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.

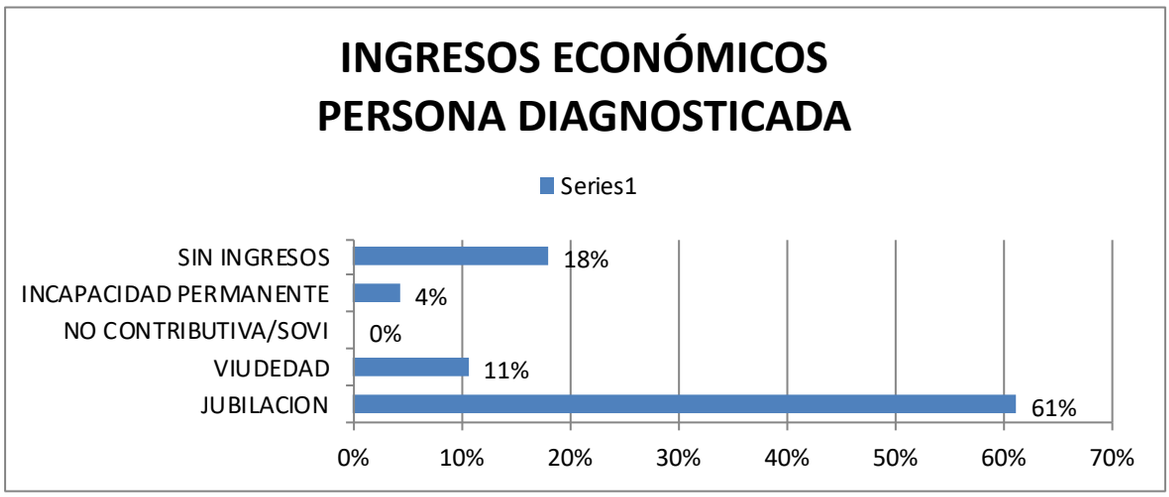



En relación al **Grado de Dependencia**, del total de personas valoradas como dependientes en un 38%, predominan quienes les han resuelto en grado I, en un 58% de los casos, seguidas de quienes están valoradas con grado II (31%) y, finalmente, y en menor medida, quienes están valoradas con grado III, en un 11%, 7% más que el año anterior.

Destacar, por otro lado, un 15% de las personas con deterioro cognitivo/demencia han realizado **Valoración de Discapacidad** y tienen resolución positiva. De éstas, hay un 7% de personas que están valoradas por debajo del 33%, el 85% están valoradas entre un 33% y un 74% de discapacidad; y un 7% por encima del 75%. El 81% de los casos que acuden no tienen solicitada la valoración.

En el 52% 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 31% de los casos de carácter leve, mientras que un 20% de los casos tienen un carácter más grave (20% más que el año anterior) aspecto que hace ver la dureza de la situación vivida y puede condicionar la prestación de cuidados a su familiar.

Si nos referimos a la **procedencia de ingresos**, en un 72% de los casos la persona con deterioro cognitivo/demencia cobra pensión de la Seguridad Social, ya sea por jubilación o viudedad (un 19% más que en 2024). En un 4% las personas están en situación de incapacidad permanente, siendo por lo tanto un 18% las personas que no perciben ningún tipo de pensión/ingreso económico, un 23% menos que en 2024. Cifra representativa con respecto a otro años, observando cómo ha disminuido el porcentaje de personas que no perciben ningún tipo de pensión y/o ayuda económica, lo que supone una limitación menos para las familias y/o personas cuidadoras.




En relación a los **Sistemas de Apoyo**, en un 79% de los casos apoya solamente el sistema primario o familiar, mientras que un 21% sí que disponen de algún tipo de apoyo. De éstos, un19% de los casos (un 11% más que en 2024) cuentan con el apoyo las horas de Ayuda a Domicilio pública o privada, un 1% de los casos se benefician del Servicio de Teleasistencia de Gobierno Vasco, gestionado por BetiOn y un 1% acude a Centro de Día.

Finalmente comentar que un 12% (un 6% más que en 2024) de las personas que acuden a la Asociación perciben algún tipo de **prestación económica** perteneciente a la Ley de Dependencia. Siendo en un 1% de los casos las personas que se benefician de la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS), un 9% perciben la Prestación por Cuidado en el Entorno Familiar (PECEF) y un 1% la Prestación por Contratación de Asistente Personal (PEAP).

Desde hace ya unos años recogemos los datos sobre **medidas preventivas** en relación a poderes notariales, voluntades anticipadas, testamento o incluso iniciar procedimiento de jurisdicción voluntaria. Lo hacemos porque creemos que es importante darles opciones de protección con miras a futuro. Y aunque aquí detallo los datos de cuando se acercan, la mayoría de personas realizan varios de estos trámites más adelante.  Un 43% (incremento del 8% respecto a 2024) 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, siento 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 7% tiene problemática al tener barreras arquitectónicas, de éstos un 4% no tienen ascensor, un 1% además de no tener ascensor tienen escaleras y un 2% tienen escaleras para llegar al ascensor. En este aspecto con los años si 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. Sin cambios respecto a 2024.

Comentar que dentro de nuestras funciones y como se explica al inicio, tanto en entrevistas de

acogida como en seguimientos, las trabajadoras sociales somos quienes tramitamos la solicitud de Valoración Neuropsicológica para el acceso a nuestro Centro de Terapias y posible estimulación cognitiva para la persona afectada. Cuando dicha valoración es positiva para el acceso, posteriormente se realizan la solicitud concreta del programa de estimulación.

**Ese año 2025 se han realizado:**

Nº solicitudes Valoración Neuropsicológica: **68**

Nº valoraciones realizadas: **55**

Solicitad programas:

Banoa: **12**

Dale al On: **21**

haize Berri: **7**

Montessori: **17**

Como datos más relevantes durante 2025 señalar:

1. Acceso a la Asociación y detección temprana

Durante el año 2025 se consolida la tendencia de acceso a la Asociación por **vías informales**, ya que el 62% de las personas acuden por iniciativa propia o derivadas por su entorno cercano. Este dato refleja un **alto grado de reconocimiento social de AFARABA** y una confianza creciente en la entidad como recurso de referencia.

Asimismo, se observa un ligero aumento de personas que llegan a través de redes sociales y medios de comunicación, lo que pone de manifiesto la importancia de mantener y reforzar la estrategia de difusión. Se mantiene la hipótesis de que las familias acuden en fases cada vez más tempranas de la enfermedad, como evidencia el elevado porcentaje de personas sin valoración de dependencia o con grados leves, lo que permite una intervención preventiva y una mejor planificación de apoyos.

2. Perfil de las personas con deterioro cognitivo o demencia

La enfermedad de Alzheimer continúa siendo el diagnóstico predominante, con un incremento significativo respecto a años anteriores, mientras que disminuyen los casos de DCL.

Destaca también la presencia, aunque minoritaria, de personas sin diagnóstico o con escaso conocimiento del mismo, lo que refuerza la necesidad de orientación y acompañamiento en el proceso diagnóstico.

La franja de edad más frecuente sigue situándose entre los 71 y 80 años, aunque se constata la existencia de casos más jóvenes, lo que obliga a adaptar la intervención a realidades diversas y menos normativas.

3. Cambios en el perfil de las personas asociadas y cuidadoras

Uno de los cambios más relevantes de 2025 es el **aumento notable de hijos e hijas como personas asociadas**, frente al descenso de cónyuges, lo que apunta a una **transformación generacional en la asunción de los cuidados**.

Asimismo, se consolida el incremento de personas diagnosticadas que acuden por sí mismas a la Asociación, mostrando conciencia de la enfermedad y una actitud activa hacia la búsqueda de apoyo, lo que supone un avance significativo en términos de autonomía y empoderamiento.

El perfil de la persona cuidadora sigue estando feminizado, aunque con una presencia masculina relevante (40%). Se mantiene el envejecimiento de las personas cuidadoras, con un alto porcentaje mayor de 71 años, lo que incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de sobrecarga.

4. Organización de los cuidados y convivencia

La mayoría de las personas con DCL/demencia conviven con su cónyuge, aunque se mantiene un porcentaje significativo de personas que viven solas, lo que constituye un **factor de riesgo social y asistencial**.

Se observa una mejora en el reparto de los cuidados: disminuye el número de personas cuidadoras únicas y aumenta la corresponsabilidad familiar, aunque todavía un 43% asume los cuidados en solitario, con el consiguiente riesgo de claudicación. Este dato justifica plenamente la continuidad de la intervención social y del apoyo a cuidadores.

5. Impacto del cuidado en la salud y en la situación socioeconómica

Más de la mitad de las personas cuidadoras manifiestan problemas de salud derivados del cuidado, destacando el aumento de los casos graves respecto al año anterior, lo que evidencia la **dureza emocional y física del rol cuidador**.

En el ámbito económico, se observa una mejora progresiva: aumenta el porcentaje de personas que perciben pensión y disminuye significativamente el número de personas sin ingresos, reduciendo así una de las principales fuentes de estrés para las familias.

6. Dependencia, discapacidad y acceso a recursos

Aunque una parte importante de las personas ya cuenta con resolución de dependencia, casi la mitad no ha sido valorada, lo que confirma nuevamente el **acceso temprano a la Asociación**. Predominan los grados I y II, aunque se detecta un aumento de los casos con grado III. El acceso a recursos formales sigue siendo limitado: el apoyo principal continúa siendo el sistema familiar. No obstante, aumenta el uso de la ayuda a domicilio y de prestaciones económicas, lo que indica una progresiva incorporación de recursos del sistema de dependencia, aunque todavía insuficiente.

7. Prevención jurídica y condiciones de la vivienda

Se constata un aumento significativo de personas que ya han realizado **poderes notariales preventivos**, lo que refleja una mayor sensibilización hacia la planificación anticipada y la protección jurídica. La necesidad de medidas judiciales sigue siendo residual. En cuanto a la accesibilidad de las viviendas, los datos muestran una mejora progresiva en los entornos comunitarios y un bajo

porcentaje de barreras arquitectónicas graves, aunque siguen existiendo situaciones que requieren seguimiento y orientación.

CONCLUSIÓN FINAL

Los datos recogidos durante el año 2025 ponen de manifiesto la **consolidación** del servicio de intervención social con familias de AFARABA como un recurso esencial de apoyo, orientación y acompañamiento ante el deterioro cognitivo y las demencias. Se observa una tendencia clara hacia el acceso temprano a la Asociación, en fases iniciales de la enfermedad, así como un aumento significativo de la implicación activa de las propias personas diagnosticadas y de los hijos e hijas como principales referentes del cuidado. Este escenario permite desarrollar intervenciones preventivas, planificadas y ajustadas a las necesidades reales de cada familia, favoreciendo una mejor adaptación al proceso de la enfermedad y una toma de decisiones más informada.

No obstante, los resultados evidencian también retos persistentes que requieren continuidad y refuerzo de la intervención social, especialmente en relación con la sobrecarga física y emocional de las personas cuidadoras, su progresivo envejecimiento y la todavía limitada presencia de apoyos formales. El impacto del cuidado en la salud, junto con la elevada responsabilidad que continúa asumiendo el entorno familiar, subraya la necesidad de seguir fortaleciendo el acompañamiento psicosocial, la coordinación con los sistemas públicos de protección y la promoción de medidas preventivas y de corresponsabilidad. En este contexto, el programa se confirma como una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo y de sus familias, contribuyendo a una atención más integral, anticipada y sostenible.

## SEGUIMIENTO SOCIAL DE CASOS

Se han realizado 1.402 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, la situación les arrastra 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 si 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 la persona diagnosticada fallece, aparte de dar el pésame correspondiente a la familia, 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 otra 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 Vitoria-Gasteiz
- Profesionales y Trabajadores/as Sociales de diferentes Asociaciones de Vitoria-Gasteiz.
- Profesionales y Trabajadoras Sociales de Centros de Día y Residencias (públicas y privadas).
- Trabajadoras Sociales del Programa Municipal Integral de Apoyo a Familias Cuidadoras (MAITEKI).

- Clínica Josefina Arregui de Vitoria-Gasteiz.
- Colegio de Dentistas de Álava.
- Abogado Javier Mrtz González.

# 2.2. GRUPOS DE APOYO A FAMILIAS DE PERSONAS CON DEMENCIA "ITSASARGI"

## INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN

La demencia en general y la Enfermedad de Alzheimer en particular, constituye uno de los problemas sociosanitarios más preocupantes de los países occidentales. Los avances de la sociedad están consiguiendo prolongar la expectativa de vida de la población pero las personas diagnosticadas con demencia presentan alteraciones que implican un aumento de la dependencia.
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.

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. 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) .

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

El estudio realizado  AFARABA en el año 2021 identificó una serie de indicadores que se mantienen sin cambios significativos:

1. La elevada edad del cuidador principal.
2. Respecto al modo de convivencia de la persona diagnosticada de demencia: es en pareja o solos en menor medida.
3. El principal sistema de apoyo sigue siendo la familia seguido del SAD.
4. En cuanto al reparto de los cuidados, mayoritariamente cuentan con una persona que les cuida puntualmente.
5. En la mayoría de las personas cuidadoras principales desde el diagnóstico han aparecido problemas de salud.

Desde el inicio de su fundación en AFARABA está presente el compromiso de atender a las necesidades de los familiares entendiendo esta enfermedad desde un modelo de cuidados de atención centrada en la persona y en la familia  Por ello se han cconsolidado, a lo largo de los años, diferentes grupos familiares que brindan el apoyo, la protección, la contención y el acompañamiento que precisan los familiares. Estos grupos, aportan apoyo emocional e información sobre temas de interés por parte de las figuras profesionales que los facilitan. 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 ellas mismo, donde puedan resolver dudas y dotarse 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

1. 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.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.).
2. 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.

3. Informar y educar acerca de la enfermedad y sus consecuencias.

4. Identificar y facilitar la expresión de pensamientos y emociones y proporcionar estrategias de afrontamiento que faciliten gestionar de manera óptima su (auto) cuidado.

5. Evitar que el cuidador se convierta en paciente: prevenir la "fatiga por empatía".

6. Favorecer una comunicación eficaz con el enfermo y el entorno sociofamiliar.

## METODOLOGÍA / FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

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, con el fin de ofrecer la plaza a las personas es lista de espera. Las principales causas de ausencia justificada son citas médicas, procesos de enfermedad o dificultad para organizar la supervisión del familiar afectado Si alguno de los cuidadores no tiene con quien dejar a su familiar afectado desde la Asociación se intenta proporcionar una persona voluntaria para que esté con él o ella durante el tiempo que dura la sesión.

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 como finalidad:

**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.

**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.

**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.

**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.

**Trabajar habilidades y valores** tales como: la inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal, la resiliencia, el respeto, la tolerancia, la comprensión, la igualdad, la responsabilidad, la honestidad, la participación voluntaria y activa, la autonomía, la confidencialidad, el empoderamiento, la reciprocidad, el compromiso, la constancia ...

## ORGANIZACIÓN

NÚMERO DE GRUPOS: 4. Un grupo solo de cónyuges y otro solo de hijos e hijas. Dos grupos mixtos.

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 12 – 16 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 (martes en horario de mañana o de tarde).

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-.
- 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 TECNICOS: Cuestionarios autoadministrados, dinámicas y presentaciones elaboradas por la terapeuta, videos, relajaciones, meditaciones...

MATERIALES DE SOPORTE: una sala con mesa y sillas, un proyector, un altavoz y un portátil, fotocopiadora,....

## EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DE APOYO A FAMILIARES CUIDADORES

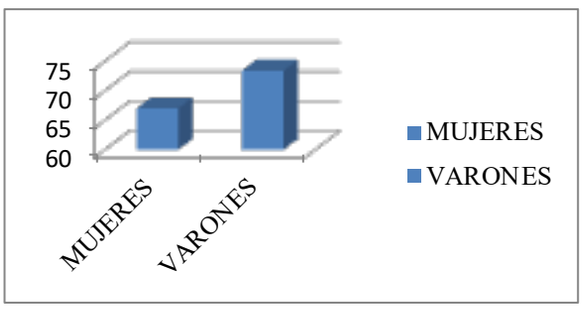
## GÉNERO/ SEXO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

| | DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ♀ | 9 | 12 | 13 | 13 | 47 |
| ♂ | 8 | 6 | 2 | 2 | 18 |

## EDAD MEDIA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

| | DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ♀ | 70 | 73 | 74 | 52 | 67 |
| ♂ | 80 | 80 | 81 | 51 | 73 |

La edad media de las personas cuidadoras que acuden a los grupos de apoyo es mayor en el caso de los varones que el de las mujeres. Supera los 80 años excepto en el grupo formado por hijos e hijas de las personas afectadas, lo que objetiva que los cuidadores están a su vez en situación de fragilidad.




## RELACIÓN DE PARENTESCO DE LA PERSONA A LA QUE CUIDAN

### CÓNYUGES

| | DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ♀ | 9 | 12 | 13 | - | 34 |
| ♂ | 8 | 6 | 1 | - | 15 |

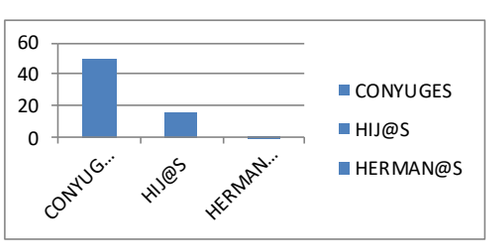
### HIJAS E HIJOS

| | GRUPO DEVA | GRUPO LAGA | GRUPO BAKIO | GRUPO LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ♀ | 0 | - | 0 | 13 | 13 |
| ♂ | 0 | - | 0 | 2 | 2 |

### OTROS (HERMANOS)

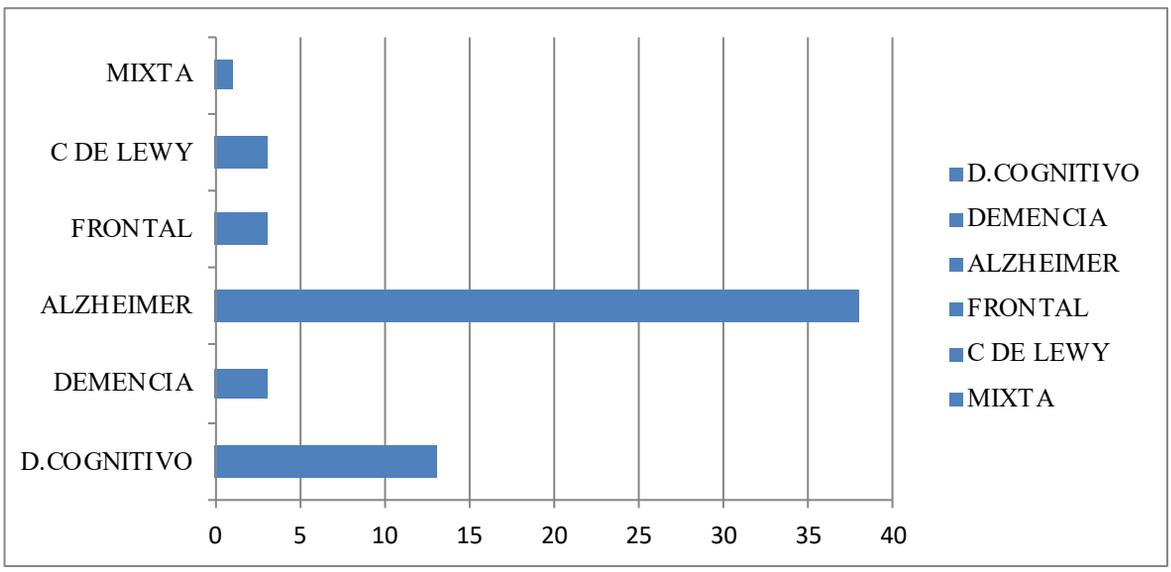
| | GRUPO DEVA | GRUPO LAGA | GRUPO BAKIO | GRUPO LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ♀ | - | - | 1 | - | 0 |
| ♂ | - | - | 0 | - | 1 |

En resumen: el grado de parentesco predominante en los grupos es el de cónyuges con un total de 49 personas cuidadoras que representan un 75% del total, seguido del de hijas e hijos con un total de 15 que representan un 23%, con una clara desigualdad de género (el 86% son hijas); y solo en un caso hay un hermano de persona afectada en los grupos.



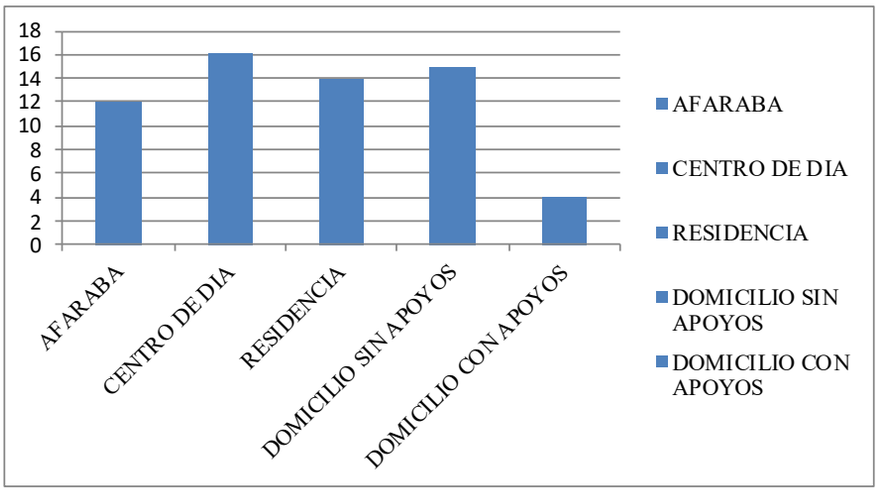
## PERFIL NEUROLÓGICO DE LAS PERSONAS A LAS QUE CUIDAN

| | DEVA | LAGA | BAKIO | 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 |
| No consta | 4 | - | - | - | - |




## RECURSOS CON LOS QUE CUENTAN LAS PERSONAS CUIDADORAS

| | DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMAS AFARABA | 3 | 5 | 4 | - | 12 |
| CENTRO DE DÍA | 2 | 5 | 4 | 5 | 16 |
| DOMICILIO SIN APOYOS | 5 | 3 | 3 | 4 | 15 |
| DOMICILIO CON APOYOS (SOLO) | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| NO CONSTAN | 4 | - | - | - | 4 |

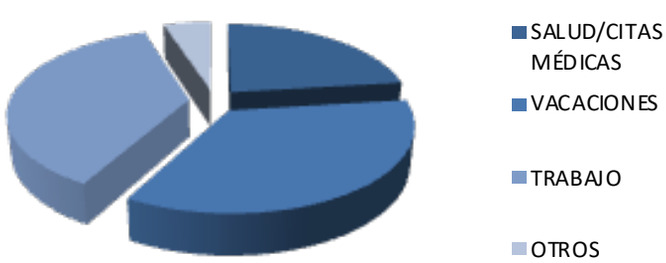



## ASISTENCIA MEDIA A LAS SESIONES

| DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 8 | 11 | 9 | 10 | 10 |

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

| | DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA |
|---|---|---|---|---|
| Temas de salud/citas médicas | 56% | 74% | 56% | 23% |
| Vacaciones | 31% | 15% | 34% | 35% |
| Temas laborables | - | - | 1% | 37% |
| Otros motivos | 13% | 11% | 7% | 5% |




## ALTAS Y BAJAS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS EN EL PROGRAMA

| | DEVA | LAGA | BAKIO | LAIDA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ALTAS | 7 | 0 | 1 | 2 | 14 |
| BAJAS | 2 | 4 | 1 | 3 | 10 |

Los motivos de las bajas se han debido fundamentalmente a:

| Salud de la persona cuidadora o su familiar | Inasistencia / Renuncia | Bajas de AFARABA | Fallecimiento |
|---|---|---|---|
| 4 | 3 | 2 | 1 |

## CONTENIDO SESIONES 2025

| | PROGRAMACIÓN SESION |
|---|---|
| ENERO | - Rueda de presentación.<br>- Dinámica de identificación de estado emocional con herramienta proyectiva: CARTAS DIXIT<br>- Meditación |
| FEBRERO | - Los impulsores del Malestar emocional: Ejercicios de identificación de impulsores/pensamientos erroneos<br>- Canción de Rozalen |
| MARZO | - Compartiendo experiencias sobre impulsores emociones en la experiencia del cuidado. Identificación y respuestas adaptativas |
| ABRIL | - La tarta del cuidado: herramienta que facilita la reflexión sobre la implicación en el cuidado. Permite clarificar el dialogo interno que genera sobrecarga y riesgo de síndrome del cuidador y plantea estrategias de trabajo en comunicación asertiva con el entorno para solicitar ayuda. |
| MAYO | - Cuestionario ZARIT: escala autoadministrada que evalúa el grado de sobrecarga del cuidador. |
| JUNIO | - Cuestionario ZARIT: puesta en común de resultados. |
| OCTUBRE | - Presentación de la nueva conductora del grupo.<br>- Despedida de personas que finalizan su participación.<br>- Acogida de nuevos participantes<br>- Rueda de presentación de los miembros de grupo.<br>- Reflexión guiada sobre el proceso del cuidado: fases y emociones asociadas. |
| NOVIEMBRE | • Trabajando la Inteligencia emocional:<br>- Reconocimiento de emociones<br>- Mecanismos de control de la respuesta emocional<br>- La automotivación del cuidador |

| | |
|---|---|
| DICIEMBRE | • Cierre del año.<br>- Mi "experiencia" de cuidado en el 2025<br>- Mi "experiencia" de autocuidado en 2025<br>• Solicitud de renovación año 2026 |

## TESTIMONIOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PARTICIPANTES:

*- "Este es el sitio en el que consigo la fuerza para seguir"*

*- "No os podéis imaginar cómo me ha ayudado escucharos, cuando empecé a ver que yo también estaba en ese viaje, me acordaba de vosotras y me ayudaba a verle sentido"*

*- "Ahora que mi marido está en la residencia yo me siento feliz de poder ir a verle. Me sentía mal por llevarle, pero me he dado cuenta de que ahora estamos bien los dos"*

*- "Doy gracias por todo lo que he aprendido con esta experiencia y como he descubierto que soy capaz de disfrutar de la vida sin agobiarme en tonterías"*

*- "Todavía llevamos una vida "normal", escuchar lo que decís me asusta y a la vez me hace sentirme acompañada".*

*- "Hay que aceptar que también hay que ponerles limites, ....y a la familia".*

*- "Aprendes a no darle importancia a ciertas cosas, de enfadarte a reírte..."*

*- "Lo que más me cuesta es que conmigo sea tan desagradable y con los demás sea encantador y me dicen: qué bien está"*

*- "¿Y a mí, quién me cuida...?*

*- "Me ha ayudado mucho poder participar y escuchar a otras personas"*

## EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

La dinámica de las sesiones permite observar el cumplimiento del objetivo principal del proyecto: 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. El hilo conductor de los grupos: cuidarse para poder cuidar fomenta la calidad del cuidado y reporta beneficios en su propia salud y bienestar.

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

- Potenciar a través del formato grupal llegar a todas las familias en el menor tiempo posible, atendiendo a cada necesidad, y teniendo en cuenta cada caso particular.

- Reunir 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.

- Informar y asesoar acerca de la enfermedad de Alzheimer y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

- Aportar herramientas psicoeducativas: identificar pensamientos distorsionantes y gestionar emociones y estrategias de afrontamiento para poder utilizarlas en el día a día

- Prevenir la "**fatiga por empatía**".

- Favorecer una comunicación más eficaz y sana con la persona afectada

## PROYECCIÓN FUTURA DE LOS GRUPOS DE APOYO A PERSONAS CUIDADORAS

Los grupos de apoyo de familiares se van adaptando a las necesidades que las personas cuidadoras van presentando. El eje conductor es el autocuidado como condición necesaria para el cuidado. ITSASARGI que en castellano quiere decir FARO, pretender ser una metáfora del funcionamiento en el que el propio grupo da luz a las dificultades que las personas que participan van encontrando en su viaje de personas cuidadoras. El cuidado es en todo caso un proceso, en el que la toma de decisiones ante el progreso de la enfermedad, supone un fuerte estrés emocional en el que reaparecen emociones difíciles de manejar. Verse reflejada en las historia de otras personas, escuchar cómo se han afrontado y superado momentos difíciles con la ayuda de herramientas psicoeducativas, facilita la cohesión y el cumplimiento de los objetivos perseguidos.

Hay personas que se incorporan a los grupos en el momento del diagnóstico, cada vez más precoz, y algunos continúan después de que sus familiares hayan dejado de participar en las terapias de psicoestimulación, dando a los grupos una gran riqueza. Al final del año, se solicita a las personas participantes que decidan su continuidad con el objetivo de mantener el compromiso con las sesiones, facilitar la cohesión y la incorporación de nuevas personas al grupo. Los testimonios aportados, mas allá de que las bajas son un proceso natural, validan la experiencia y nos animan a escuchar a las personas cuidadoras tanto en el diseño de los grupos como en el de los temas abordar.

# 2.3. PROGRAMA DE OCIO INCLUSIVO Y ADAPTADO "AISIA"

El programa de ocio adaptado AISIA se desarrolla en el marco de las actuaciones de AFARABA, orientadas a la mejora de la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo o diagnóstico de demencia, así como de sus familias y personas cuidadoras.

El programa se fundamenta en el enfoque de la Terapia Ocupacional y en el Marco de Trabajo de la AOTA, que define el ocio como una ocupación significativa, no obligatoria e intrínsecamente motivada, cuya participación contribuye de manera directa al bienestar físico, emocional y social de la persona.

AISIA surge como respuesta a la escasez de propuestas de ocio comunitario adaptadas a las capacidades, intereses y necesidades de las personas con demencia. Ofrece un espacio estructurado,

seguro y flexible, que favorece la participación activa, la expresión emocional y la interacción social en un entorno normalizado.

El programa se inicia en marzo de 2025 como experiencia piloto, con el objetivo de valorar su viabilidad, aceptación y beneficios para las personas participantes y sus familias.

## OBJETIVOS:

**GENERAL:**

Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de AFARABA y de sus familias o personas cuidadoras mediante la participación en actividades de ocio adaptado, significativas y accesibles.

**ESPECÍFICOS:**

- Favorecer el disfrute y el bienestar emocional de las personas participantes.
- Ofrecer un espacio de respiro y ocio compartido para familias y personas cuidadoras.
- Reducir el aislamiento social a través de actividades grupales inclusivas.
- Estimular las capacidades cognitivas, físicas y expresivas mediante propuestas adaptadas.
- Potenciar la autoestima, el autoconcepto y la autonomía personal.

# 2.3.1. SESIONES SEMANALES (CONTINUIDAD Y DESARROLLO)

El objetivo es fomentar la **autonomía** y las habilidades sociales en un entorno seguro y familiar.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

**UBICACIÓN:**

Las sesiones del programa AISIA comenzaron desarrollándose en el Centro de Atención Directa de AFARABA, situado en la calle La Eneida nº 2–4, en el barrio de Salburua (Vitoria-Gasteiz).

Debido al progresivo aumento del número de personas participantes, se consideró necesario trasladar la actividad a la sala polivalente de la sede de AFARABA, ubicada en la Avenida Budapest, 29, bajo_bis (Salburua) en Vitoria-Gasteiz.

Ambos espacios reúnen las condiciones adecuadas de accesibilidad, seguridad y confort, garantizando un entorno apropiado para la realización de actividades grupales adaptadas.

## PROCEDIMIENTO

### SOLICITUD Y ACCESO AL PROGRAMA

El programa está dirigido a personas asociadas y/o vinculadas a AFARABA con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia, así como a sus familias y personas cuidadoras.

La participación se inicia mediante la cumplimentación de una solicitud individual, tras recibir información previa sobre el funcionamiento, los objetivos y las condiciones del programa. Cada persona interesada debe formalizar su propia solicitud, independientemente de que pertenezca a la misma unidad familiar.

### ORGANIZACIÓN GENERAL

El programa se ha desarrollado en formato de grupo abierto, lo que ha permitido la incorporación de nuevas personas participantes en cualquier momento, siempre que se respeten los límites mínimo y máximo establecidos para garantizar una adecuada atención y dinámica grupal.

## HORARIO

Las sesiones se han realizado un día a la semana, los jueves, con una duración de 1 hora y 30 minutos por sesión en horario de 15:15 a 16:45h.

## ESQUEMA DE SESIONES

Las sesiones han seguido una estructura flexible, adaptándose al estado, intereses y nivel de participación de las personas asistentes:

### 1. ACOGIDA Y ACTIVACIÓN INICIAL

Espacio de bienvenida, orientación temporal y preparación para la actividad.

### 2. ACTIVIDAD CENTRAL

Desarrollo de la propuesta principal: canto, movimiento, expresión escénica u otras actividades adaptadas.

### 3. CIERRE Y DESPEDIDA

La planificación ha sido abierta y dinámica, pudiendo modificarse en función de la respuesta del grupo, priorizando en todo momento el bienestar y la participación significativa.

Posteriormente se ha realizado un registro de asistencia y de las actividades realizadas, valorando la motivación y participación con el fin de continuar, reajustar, adaptar o reformular las actividades, así como plantear nuevas propuestas en función del interés del grupo.

## RECURSOS HUMANOS

El programa AISIA cuenta con los siguientes perfiles profesionales:

**TRABAJADORES SOCIALES**

- Información sobre el programa a las personas con diagnóstico y familias en las entrevistas de acogida.
- Tramitación de la solicitud y traslado a la terapeuta ocupacional responsable

**TERAPEUTA OCUPACIONAL**

- Gestión y tramitación de las solicitudes de participación.
- Seguimiento individual y grupal de las personas participantes.
- Apoyo en la programación y adaptación de las actividades.
- Supervisión del enfoque terapéutico y ocupacional del programa.

**RESPONSABLE DE GRUPO / MONITOR**

- Diseño y programación de las actividades.
- Desarrollo y dinamización de las sesiones.
- Observación y registro de la participación, motivación y respuesta del grupo.

## RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales empleados en el programa AISIA han sido diversos y flexibles, adaptándose a los objetivos y contenidos específicos de cada sesión.

De manera general, se ha dispuesto de la infraestructura básica necesaria para el desarrollo de actividades grupales, incluyendo mesas y sillas, ordenadores.

Asimismo, se han utilizado de forma habitual:

- Materiales de papelería variados (papel, cartulinas,...)
- Cancioneros impresos con letras adaptadas y tipografía accesible.
- Instrumentos musicales y de percusión.
- Pantalla digital, proyector y recursos audiovisuales para apoyo visual y musical.

La selección de materiales se ha realizado atendiendo a criterios de accesibilidad, estimulación sensorial, seguridad y significado, favoreciendo la participación activa y el disfrute de las personas asistentes.

## CONTENIDO DE LAS SESIONES

Las sesiones del programa AISIA han estado orientadas principalmente al ocio expresivo y creativo, con especial énfasis en el canto, la música y el movimiento, áreas que han generado un elevado interés y nivel de participación entre las personas asistentes.

**Entre las actividades desarrolladas destacan:**

- Sesiones de canto grupal, utilizando cancioneros adaptados y apoyo audiovisual, fomentando la memoria musical, la expresión emocional y la cohesión del grupo.

- Baile en silla y movimiento adaptado, combinando música y ejercicio suave, con el objetivo de promover la movilidad, la conciencia corporal y el disfrute.

Además, el programa ha contado con la participación altruista de personas expertas de diferentes áreas, que han enriquecido el contenido de las sesiones:

- **Taller de Zentangle**, técnica artística basada en la creación de patrones estructurados mediante trazos repetitivos. Esta actividad favorece la concentración, la creatividad, la relajación y la autoestima, adaptándose fácilmente a diferentes niveles de capacidad.

- **Sesión sobre la historia y el arte de las campanas**, que incluyó una parte teórica y otra práctica, permitiendo a las personas participantes conocer su significado cultural y experimentar su sonido de forma directa.

- **Sesión de musicoterapia**, impartida por la musicoterapeuta responsable del coro de **AFArioja (Asociación de Alzheimer y otras demencias de La Rioja)**, centrada en el uso terapéutico de la música para estimular la comunicación, la emoción y la participación grupal.

Por otro lado, se han desarrollado sesiones en las que las propias personas participantes han compartido sus artes, habilidades y creaciones, generando espacios de reconocimiento, intercambio y valorización de la identidad personal.

Dentro del trabajo musical, cabe destacar de manera especial la **recuperación de un villancico tradicional de Opakua**,"Zagalas y pastores", que fue facilitado al grupo por una persona voluntaria. Este villancico ha sido ensayado de forma continuada en varias sesiones, trabajando tanto la memoria musical como la coordinación grupal y la expresión emocional.

Como culminación de este proceso, el villancico fue interpretado como **cierre final de la gala benéfica celebrada el 19 de septiembre**, en el marco de la **Semana Mundial del Alzheimer**, constituyendo una experiencia altamente significativa tanto para las personas participantes como para el público asistente.

Asimismo, se realizó una **grabación audiovisual** de la interpretación con el objetivo de difundirla a través de redes sociales, contribuyendo a la visibilización del proyecto, a la sensibilización social sobre el Alzheimer y a la puesta en valor de las capacidades artísticas de las personas participantes.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

### NÚMERO DE SESIONES REALIZADAS

A lo largo del año **2025** se han llevado a cabo un total de **26 sesiones** del programa AISIA.

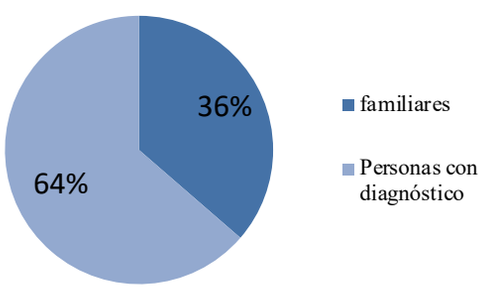
### NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

Durante el año 2025 se han recibido **24 solicitudes** de participación, con una distribución equilibrada por sexo (12 mujeres y 12 hombres). Finalmente, **22 personas** llegaron a participar en el programa.

De las 22 personas participantes:

- **8 personas (36%)** han sido **familiares y/o personas cuidadoras**.
- **14 personas (64%)** han sido **personas con diagnóstico** de deterioro cognitivo o demencia.

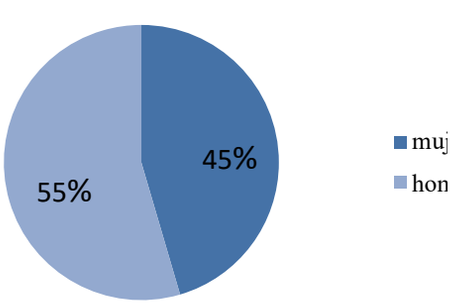
Esta combinación ha permitido un enfoque de **ocio compartido**, favoreciendo la participación conjunta y el fortalecimiento del vínculo.




### PERFIL DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

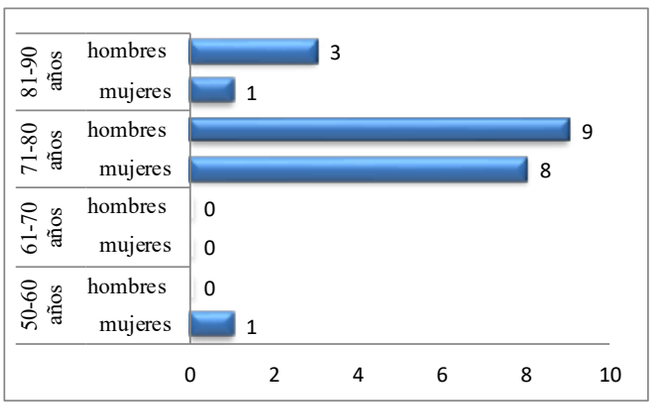
#### Sexo

El programa se ha observado una participación equilibrada entre hombres y mujeres, contado con un total de **10 mujeres (45%) y 12 hombres (55%)**.



## Edad

La mayor parte de las personas participantes se han situado en el rango de edad de **71 a 80 años**, con 8 mujeres y 9 hombres.
En el rango de **50 a 60 años** ha participado una mujer, mientras que en el rango de **81 a 90 años** se han registrado una mujer y 3 hombres.

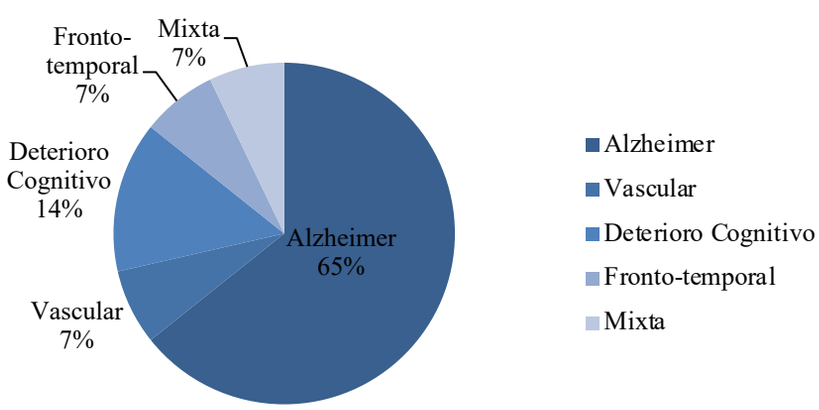



## Perfil neurológico

De las 14 personas con diagnóstico que han participado en el programa:

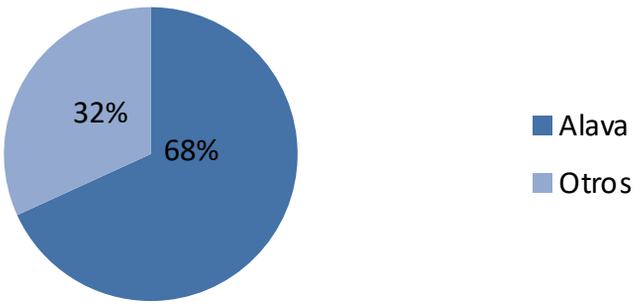
- El **65%** presenta **Enfermedad de Alzheimer.**
- El **14%** presenta **Deterioro Cognitivo**.
- El **21%** restante corresponde a otros diagnósticos, incluyendo **demencia vascular, demencia mixta y demencia frontotemporal**.

Este perfil atendido justifica la necesidad de un **programa flexible y adaptable**.




## Lugar de procedencia

Del total de **22 personas** que han acudido al programa a lo largo del periodo evaluado, el **68%** procede de **Álava**, mientras que el **32%** restante proviene de otros territorios (Extremadura, salamanca, Zaragoza, Luego), reflejando diversidad territorial y trayectorias vitales variadas.




Durante 2025, 24 personas mostraron interés inicial; 2 no pudieron iniciar por motivos personales.

Se registraron **9 bajas** durante el desarrollo del programa detallando los motivos a continuación:

Baja de AFARABA **1**

Incompatibilidad horaria **3**

Falta de interés **1**

Otros compromisos **2**

Otros motivos **2**

De forma general, los motivos de baja **no se asocian a malestar durante la actividad**, sino a factores externos a la intervención, especialmente relacionados con horarios y organización personal/familiar.

Este aspecto señala la importancia de:

- Mantener flexibilidad organizativa.
- Valorar ajustes horarios cuando sea posible.
- Continuar informando claramente sobre el contenido del programa para ajustar expectativas.

## CONCLUSIONES

El programa AISIA ha demostrado ser un programa eficaz, necesario y altamente valorado para personas con deterioro cognitivo o demencia y sus familias atendiendo a un perfil adecuado a sus objetivos.

La propuesta de ocio creativo, con especial protagonismo del canto y la música, ha favorecido el bienestar emocional, la participación social y la expresión personal. La colaboración altruista de personas expertas y la participación activa de las propias personas usuarias han enriquecido notablemente el programa.

La diversidad diagnóstica refuerza la pertinencia de una metodología flexible y centrada en la persona.

El elevado interés por la temática coral ha llevado a la asociación a identificar la necesidad de crear un coro propio, independiente del programa AISIA y con una persona responsable especializada en musicoterapia.

El carácter de grupo abierto favorece el acceso, aunque implica un movimiento continuo de altas y bajas.

En conclusión, AISIA se consolida como una experiencia piloto exitosa, alineada con los principios de la terapia ocupacional y la Atención Centrada en la Persona, dando su continuidad y ampliación dentro de los servicios de AFARABA.

## 2.3.2. JORNADAS DE CONVIVENCIA (VÍNCULOS Y EXPERIENCIA)

Las Jornadas de Convivencia han sido siempre una de las actividades más valoradas por las personas asociadas, familiares y personas voluntarias de AFARABA. Son espacios de encuentro que favorecen el disfrute compartido y la convivencia entre personas que se encuentran en situaciones similares, permitiendo crear vínculos y compartir experiencias en un entorno cercano y distendido.

Estas jornadas se realizan de forma semestral con el objetivo de a romper la rutina, fortalecer la red de apoyo, fomentar la socialización, el intercambio de experiencias y la participación en actividades lúdicas, contando con la implicación de todas las personas que conforman la Asociación: personas diagnosticadas, familias, personal voluntario y personal técnico.

**DE VERANO**

Tuvo lugar el miércoles 25 de junio de 2025, desarrollándose como una actividad de un día completo, con salida por la mañana desde Vitoria-Gasteiz y regreso por la tarde.

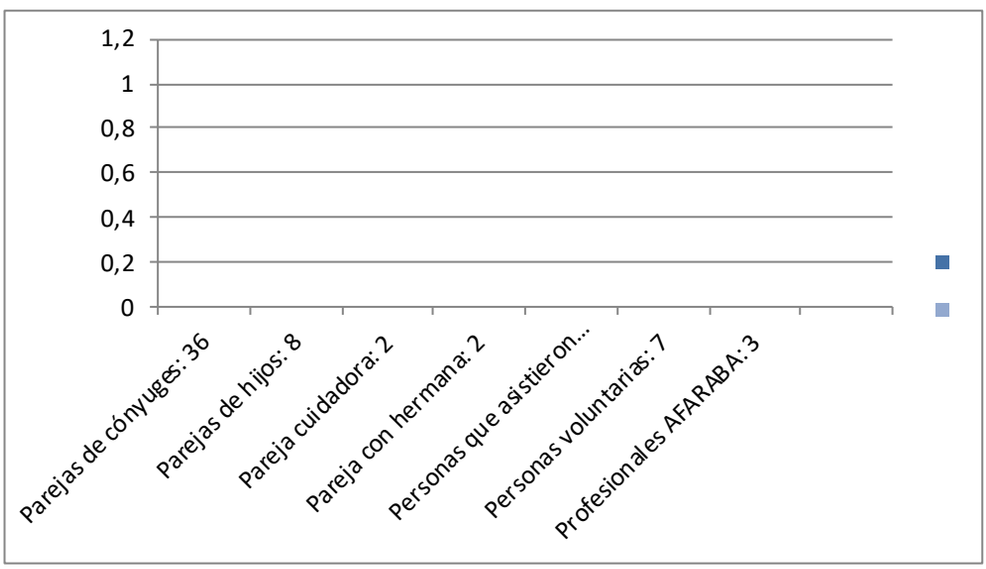
El destino elegido en esta ocasión fue Kaiku-Oiardo y Murgia. La salida se realizó en autobús a las 10:00 horas desde Vitoria-Gasteiz. A las 11:00 horas, se visitó el baserri de Kaiku (Oiardo), donde las personas participantes pudieron conocer el trabajo que hay detrás de la producción de la leche, recorriendo las instalaciones y participando en una cata de productos, en una actividad de carácter educativo y participativo.

Posteriormente, se realizó un paseo por el pueblo de Oiardo, situado en un pequeño valle a 29 kilómetros al norte de Vitoria-Gasteiz, en las faldas del Gorbea. Durante el recorrido se pudieron observar diversos caseríos de gran valor arquitectónico, destacando edificaciones de tipología vizcaína y neoclásica alavesa, datadas entre los siglos XVIII y XIX.

La jornada continuó con la comida en el Restaurante La Casa del Patrón de Murgia, donde se degustó un menú cerrado compuesto por platos típicos de la zona. Tras la comida, el ambiente fue amenizado con música bajo la dirección de Jokin Alfaro, asociado, amigo y voluntario de la Asociación, lo que contribuyó a crear un clima de disfrute y convivencia.

El regreso a Vitoria-Gasteiz se realizó entre las 17:00 y las 17:30 horas, dando por finalizada una jornada muy satisfactoria para las personas asistentes. Las valoraciones recogidas han sido muy

positivas 5/5, destacando el buen ambiente, la organización y la oportunidad de compartir un día diferente junto a personas voluntarias, profesionales, familias y personas diagnosticadas, reforzando así los lazos que dan sentido a la Asociación. Acudieron 70 personas de las cuales 44 fueron mujeres y 26 hombres. Entre las que se encontraban: 3 profesionales de AFARABA, 7 personas voluntarias, 5 personas que asistieron solas, 4 parejas de hijos, 1 pareja con la persona cuidadora, 1 pareja acompañada de su hermana y 18 parejas de cónyuges.



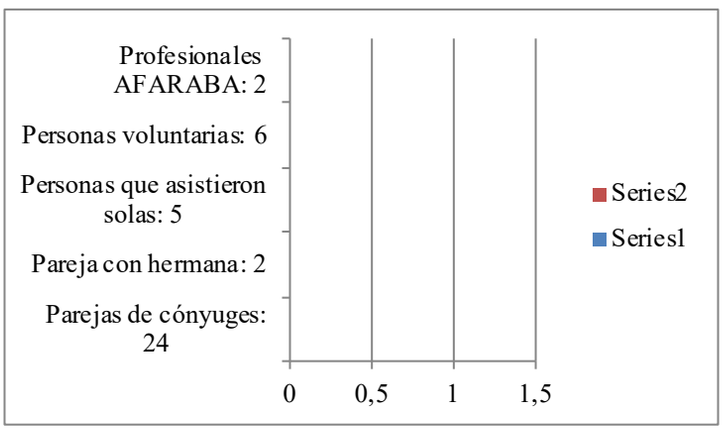
## DE INVIERNO

El día 18 de diciembre celebramos nuestra jornada anual de convivencia de invierno, un momento muy especial para despedir juntos el año 2025. La cita tuvo como eje el Restaurante Círculo, donde comenzamos la jornada con un aperitivo, seguido de una comida llena de sabores exquisitos. Para cerrar el día, disfrutamos de música y bailes, creando un ambiente alegre y festivo que puso el broche final perfecto a la jornada.

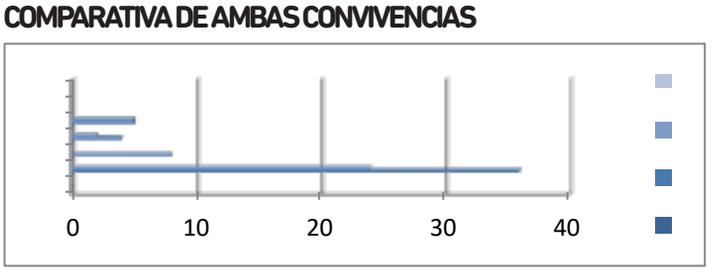
A este encuentro acudieron 103 personas, de las cuales 63 fueron mujeres y 40 hombres. Entre ellas se encontraban: 2 profesionales de AFARABA, 6 personas voluntarias, 5 personas que asistie-

ron solas, 1 pareja acompañada de su hermana y 12 parejas de cónyuges.

Las opiniones de los asistentes fueron muy positivas, alcanzando una puntuación de 5 sobre 5, reflejando la satisfacción y el disfrute de un día tan agradable y bien acompañado.



**COMPARATIVA DE AMBAS CONVIVENCIAS**




La gráfica refleja la participación de familiares en las Jornadas de Convivencia de AFARABA. Se observa una mayor diversidad de perfiles familiares en la jornada de verano, con presencia de hijos y otros familiares, mientras que la jornada de invierno presenta una mayor concentración de parejas de cónyuges, manteniendo en ambas una participación similar de personas que acuden solas.

## ESCUELA DE CUIDADOS

La Escuela de Cuidados se consolida como un espacio de referencia para la formación y el soporte emocional de las familias cuidadoras. Su objetivo es dotar de estrategias técnicas y psicológicas que faciliten el manejo de situaciones complejas, fomentando la comprensión profunda de la enfermedad desde un enfoque multidisciplinar.

Como novedad este año, la Escuela ha evolucionado de **dos a tres módulos formativo**s, permitiendo

un acompañamiento continuo durante todo el ciclo anual (Pre-estival, Verano y Post-verano), garantizando que las familias no pierdan el soporte en periodos de mayor vulnerabilidad.

| Módulo | Periodo / Horario | Ejes Temáticos Destacados |
|---|---|---|
| Módulo I | Marzo - Abril / 11:30h | Psicogerontología, recursos sociales, aspectos legales y habilidades de escucha. |
| Módulo II | Junio - Julio / 11:30h | Recursos municipales (Vitoria-Gasteiz), programa Zaindoo (Gob. Vasco), ejercicio físico y ética. |
| Módulo III | Noviembre / 15:30h | Herramientas legales avanzadas, adaptación del entorno y manejo de emociones. |

**MÓDULO I**

Entre los meses de marzo y abril, se impartieron las sesiones correspondientes al primer módulo de la Escuela de Cuidados, desarrollándose en la sede de AFARABA en horario de 11:30 a 13:00 horas.

**17 de marzo**: ENVEJECIMIENTO NORMAL VS PATOLÓGICO

Impartido por Zuriñe Majuelo, psicóloga de AFARABA

**19 de marzo**: CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN LA DEMENCIA

Impartido por Kontxi Llorens, neuropsicóloga de AFARABA

**24 de marzo**: INFORMACION SOBRE RECURSOS SOCIALES

Impartido por Iosune López de Goicoechea, Trabajadora Social de AFARABA

**26 de marzo**: PODERES NOTARIALES Y VOLUNTADES ANTICIPADAS

Impartido por Lara Huertas, Trabajadora Social de AFARABA

**31 de marzo**: ADAPTACIÓN DEL ENTORNO PARA PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PERSONAL EN DEMENCIAS

Impartido por Myriam García, Terapeuta Ocupacional de AFARABA

**2 de abril**: ALZHEIMER UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA

Impartido por Susana Cuesta, Directora Gerente de AFARABA

**7 de abril**: COMUNICACIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE ESCUCHA Y OTRAS FORMAS DE COMUNICARNOS CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA

Impartido por Zuriñe Majuelo, psicóloga de AFARABA

**9 de abril:** EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: COMO MANEJARLOS PARA CUIDAR Y CUIDARNOS DE MODO POSITIVO Y CONSTRUCTIVO

Impartido por Zuriñe Majuelo, psicóloga de AFARABA

**MÓDULO I**

Durante el mes de junio y julio, se llevaron a cabo las sesiones correspondientes al segundo módulo de la Escuela de Cuidados. Las actividades se desarrollaron en la sede de AFARABA, en horario de 11:30 a 13:00 horas.

Las sesiones se centraron en los distintos aspectos:

**9 de junio**: INFORMACION SOBRE RECURSOS SOCIALES

Impartido por Lara Huertas, Trabajadora Social de AFARABA

**16 de junio**: AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ. INFORMACION SOBRE RECURSOS PARA PERSONAS MAYORES

Impartido por  Irune Marchena Rodríguez, jefatura Apartamentos Tutelados y servicios de atención diurna Virginia Ruiz Zurro, responsable y trabajadora social. LAR servicio de atención diurna San Prudencio

**23 de junio**: PROGRAMA ZAINDOO DE GOBIERNO VASCO. "Si cuidas, cuídate"

Impartido por Patricia Ganzarain y Ainhoa Murillo, responsables de Zaindoo

**30 de junio**: FAMILIAS ANTE LA INCERTIDUMBRE. HERRAMIENTAS LEGALES PARA PROTEGER Y PROTEGERSE

Impartido por Javier Martinez Gonzalez abogado en MGJ y colaborador de AFARABA

**2 de julio**: ADAPTACIÓN DEL ENTORNO PARA PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PERSONAL EN DEMENCIAS

Impartido por Myriam García, Terapeuta Ocupacional de AFARABA

**9 de julio**: EL ENTRENAMIENTO DE FUERZA: HERRAMIENTA CLAVE PARA RETRASAR EL DETERIORO COGNITIVO

Impartido por Itxaso Carrillo, Directora Gerente de la Fundación Zuzenak

**16 de julio**: COMUNICACIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE ESCUCHA Y OTRAS FORMAS DE COMUNICARNOS CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA

Impartido por Zuriñe Majuelo, psicóloga de AFARABA

**23 de julio**: EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: COMO MANEJARLOS PARA CUIDAR Y CUIDARNOS DE MODO POSITIVO Y CONSTRUCTIVO

Impartido por Kontxi Llorens, psicóloga de AFARABA

**30 de julio**: ALZHEIMER UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA

Impartido por Susana Cuesta, Directora Gerente de AFARABA

## MÓDULO III

Durante el mes de noviembre, se desarrollaron las sesiones correspondientes al tercer módulo de la Escuela de Cuidados, que tuvieron lugar en la sede de AFARABA en horario de 15:30 a 17:00 horas.

Como novedad organizativa, durante el presente año la Escuela de Cuidados se estructuró en tres módulos formativos distribuidos a lo largo del año, en lugar de los dos habituales. Esta ampliación permitió ofrecer una formación más continua, con una sesión previa al periodo estival, una segunda durante el mes de junio y una tercera tras el verano, reforzando así el acompañamiento y la capacitación de las personas cuidadoras.

**3 de noviembre**: ENVEJECIMIENTO NORMAL VS PATOLÓGICO

Impartido por Myriam García, Terapeuta ocupacional de AFARABA

**5 de noviembre**: FAMILIAS ANTE LA INCERTIDUMBRE. HERRAMIENTAS LEGALES PARA PROTEGER Y PROTEGERSE

Impartido por María Gonzalez de Zárate abogada de SAYMA

**10 de noviembre**: PROGRAMA ZAINDOO DE GOBIERNO VASCO. "Si cuidas, cuídate"

Impartido por Patricia Ganzarain y Ainhoa Murillo, responsables de Zaindoo

**12 de noviembre**: INFORMACION SOBRE RECURSOS SOCIALES

Impartido por Iosune Lopez de Goicoechea, Trabajadora Social de AFARABA

**17 de noviembre**: ADAPTACIÓN DEL ENTORNO PARA PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PERSONAL EN DEMENCIAS

Impartido por Iratxe Ruiz de Arkaute, Terapeuta Ocupacional de AFARABA

**19 de noviembre**: COMUNICACIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE ESCUCHA Y OTRAS FORMAS DE COMUNICARNOS CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO O DEMENCIA

Impartido por Zuriñe Majuelo, psicóloga de AFARABA

**24 de noviembre**: EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: COMO MANEJARLOS PARA CUIDAR Y CUIDARNOS DE MODO POSITIVO Y CONSTRUCTIVO

Impartido por Zuriñe Majuelo, psicóloga de AFARABA

**26 de noviembre**: ALZHEIMER UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA

Impartido por Susana Cuesta, Directora Gerente de AFARABA

Durante la primera edición de la Escuela de Cuidados, celebrada en varias sesiones, participaron un total de 120 personas. Entre ellas, 69 fueron mujeres y 51 hombres, reflejando una asistencia muy equilibrada entre ambos géneros.

En cuanto a la composición familiar de los asistentes, participaron 35 hijos/as y 64 cónyuges, lo que muestra que muchas personas acudieron acompañadas por familiares cercanos, reforzando el carácter de encuentro y apoyo mutuo de la actividad. Además, 120 personas asistieron de forma individual, algunas de ellas también asociadas a la entidad.

Continuando con la segunda edición de la Escuela de Cuidados, participaron un total de 36 personas, de las cuales 25 fueron mujeres y 11 hombres, mostrando una asistencia mayoritaria femenina, como suele ser habitual en este tipo de programas.

En cuanto a la composición familiar, participaron 14 hijos/as y 15 cónyuges, evidenciando que muchas personas acudieron acompañadas por familiares cercanos, reforzando la función de apoyo y aprendizaje conjunto. Además, 36 personas asistieron de manera individual, algunas de ellas también asociadas a la entidad.

Durante esta edición estaba previsto realizar tres charlas, que finalmente no se pudieron impartir debido a la imposibilidad de las personas ponentes, aunque se retomarán en la próxima edición de escuela de cuidados.

Y por último en la última edición de la escuela de cuidados  participaron 161 personas, 133 fue-

ron mujeres y 48 hombres, lo que significa que aproximadamente el 82% de los participantes son mujeres. Esta diferencia indica que la organización o actividad atrae principalmente a un público femenino.

En cuanto a la participación familiar, se registraron 63 hijos y 90 cónyuges entre los asistentes. Sin embargo, la mayoría de las personas asistieron solas: 113 de los participantes no estaban acompañados de familiares. Solo 48 personas asistieron acompañadas, lo que refleja que, aunque hay un componente familiar importante, la tendencia general es la de asistir de manera individual. Entre los acompañantes, se incluyen también familiares no directos, como hermanos o cuñadas, pero estos casos son pocos en comparación con los cónyuges e hijos.

En conclusión, los datos reflejan que los eventos tienen una asistencia mayoritariamente femenina, con un componente familiar importante aunque no predominante, y una alta participación de miembros asociados. La tendencia general es asistir de forma individual, pero algunos eventos logran una mayor integración familiar. Estas cifras reflejan interés y implicación tanto de las personas cuidadoras como de sus familiares, así como la importancia de estos espacios para compartir conocimientos, experiencias y apoyo en torno al cuidado.

Por todo ello como resumen, a lo largo de las tres ediciones de la Escuela de Cuidados se observa un patrón interesante en la participación y la composición de los asistentes.

En la primera edición, participaron un total de 120 personas, con una distribución bastante equilibrada entre mujeres y hombres (69 mujeres y 51 hombres). La presencia de familiares también fue significativa, con 35 hijos/as y 64 cónyuges, lo que indica que muchas personas acudieron acompañadas por familiares cercanos, fortaleciendo el carácter de encuentro y apoyo mutuo del programa. Cabe destacar que, aunque muchas personas asistieron de manera individual, varias también estaban asociadas a la entidad organizadora.

En la segunda edición, la participación fue menor, con 36 asistentes, y mostró una tendencia más marcada hacia la asistencia femenina (25 mujeres y 11 hombres). La composición familiar se mantuvo presente, con 14 hijos/as y 15 cónyuges, evidenciando nuevamente que parte de la actividad se desarrolló en un contexto de apoyo familiar. En esta edición estaba previsto impartir tres charlas, pero no pudieron realizarse debido a la ausencia de las personas ponentes; se tiene previsto retomar estas charlas en la próxima edición.

La tercera edición presentó un aumento notable de la participación, con un total de 161 asistentes, de los cuales 133 fueron mujeres y 48 hombres, lo que representa aproximadamente un 82% de mujeres. La participación familiar se mantuvo significativa, con 63 hijos y 90 cónyuges, aunque la mayoría de los participantes (113) asistieron de manera individual. Esta edición refleja tanto un interés muy alto por parte de las cuidadoras como de sus familiares, destacando la función de estos encuentros para compartir conocimientos, experiencias y apoyo en torno al cuidado.

En conjunto, las tres ediciones muestran algunos patrones claros: la Escuela de Cuidados atrae mayoritariamente a mujeres, aunque la primera edición logró un equilibrio más cercano entre géneros; la participación familiar es frecuente, reforzando la dimensión de apoyo y aprendizaje conjunto; y la asistencia individual sigue siendo predominante, aunque algunos eventos fomentan la integración familiar. Estos datos reflejan la importancia de estos espacios para las personas cuidadoras y sus

familias, tanto desde el punto de vista educativo como social.

| | Edición | Perfil de Género | Vínculo Familiar |
|---|---|---|---|
| **1** | 120 | 57% Mujeres<br>43% Hombres | 64 Cónyuges<br>35 Hijos/as |
| **2** | 36 | 69% Mujeres<br>31% Hombres | 15 Cónyuges<br>14 Hijos/as |
| **3** | 161 | 82% Mujeres<br>18% Hombres | 90 Cónyuges<br>63 Hijos/as |
| **TOTAL** | **317** | **Promedio**<br>**70% Mujeres** | **Predominio de**<br>**Cónyuges** |

## TALLER DE DUELO

El Taller de Duelo fue una actividad incorporada por AFARABA hace unos años atrás, dirigida a familias asociadas que habían sufrido, en el último año, el fallecimiento de un familiar con Enfermedad de Alzheimer u otras demencias. El objetivo de esta iniciativa fue ofrecer un espacio de acompañamiento grupal, guiado por una profesional especializada, donde las personas participantes pudieran recibir apoyo, orientación y comprensión, así como desarrollar estrategias de afrontamiento ante la pérdida y favorecer la reconstrucción de su proyecto vital.

El programa del taller contemplaba una sesión inicial de acogida, cuatro sesiones semanales, dos sesiones quincenales, una sesión mensual y una sesión de recuerdo al año. En su primera edición, la participación fue reducida, si bien la valoración realizada por las personas asistentes fue muy positiva. No obstante, durante el pasado año no fue posible llevar a cabo el taller debido a la falta de un número mínimo de participantes.

En el presente año, nuevamente no se ha podido poner en marcha el Taller de Duelo por la misma circunstancia. Las familias contactadas expresaron, de manera general, encontrarse acompañadas por su entorno social y familiar, participar en actividades externas o considerar que habían elaborado adecuadamente su proceso de duelo, no percibiendo en ese momento la necesidad de participar en un espacio grupal específico.

Ante esta situación, se informó al equipo profesional de AFARABA de que durante el año 2024-2025 no se llevaría a cabo el Taller de Duelo, con el fin de valorar posibles derivaciones a otros recursos especializados. En este contexto, cabe destacar que durante el presente año se formalizó un convenio de colaboración con el proyecto "Vivir con Voz Propia", entidad especializada en el acompañamiento en procesos de duelo y que cuenta con personal cualificado para su abordaje. Por ello, aquellas personas y familias que se encuentran en situaciones similares y requieren un apoyo específico en duelo son derivadas a dicho recurso, garantizando una atención adecuada y especializada.

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

## 3.1. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y OTROS TALLERES "HAIZE BERRI"

### DEFINICIÓN DE PROGRAMA

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 las personas afectadas, de los familiares, y de la propia experiencia.

**VISIÓN**

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

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

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

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

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

4.- Mejorar su autoestima

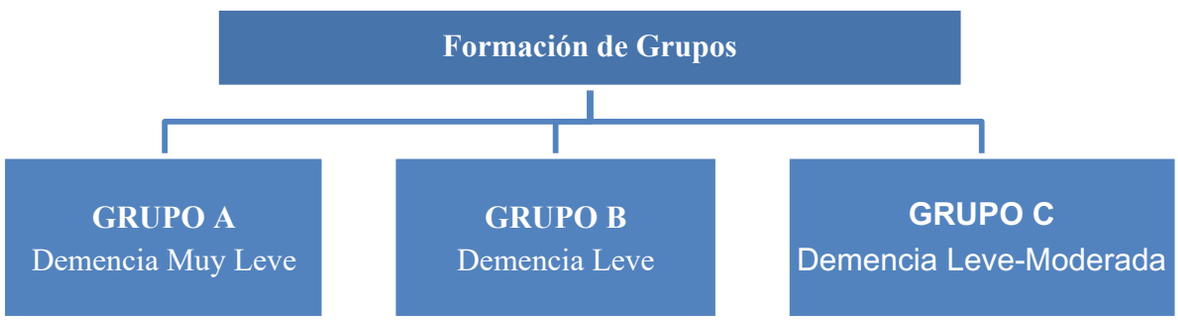
5.- Retrasar la institucionalización

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

## FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

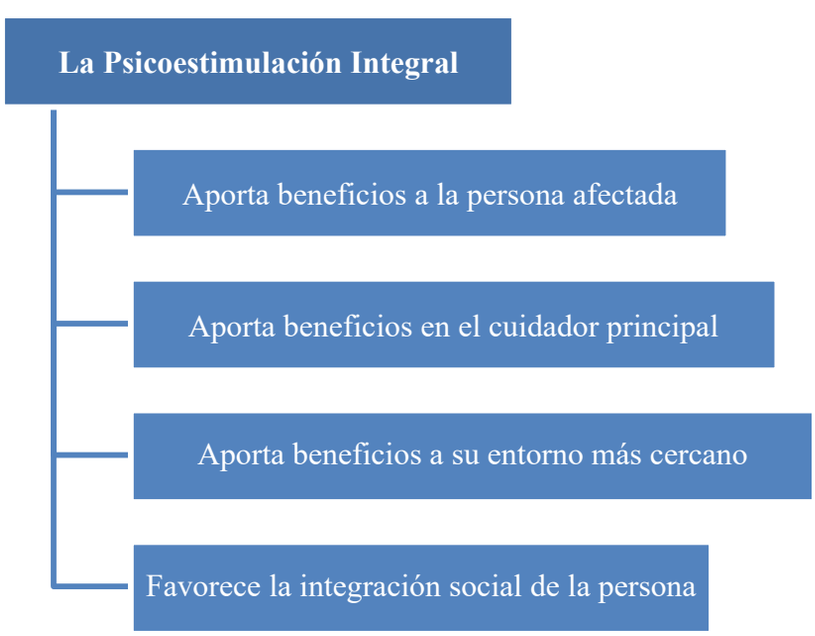
El Centro de Estimulación es un servicio en el que como su nombre indica pretende, a través de la psicoestimulación y de la actividad, lentificar en la medida de lo posible las pérdidas funcionales, cognitivas y conductuales que poco a poco va sufriendo la persona afectada con deterioro cognitivo o demencia. 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 registrada digitalmente en una base de datos elaborada por AFARABA. Semestralmente se reparte a todos los usuarios una carpeta con las actividades realizadas.

Cuando los usuarios se encuentran en el grupo C y se reduce la posibilidad de beneficio de la psicoestimulación, el equipo técnico del Centro, a través de las entrevistas programadas, trabaja con las familias la búsqueda de recursos sociosanitarios que respondan mejor tanto a las necesidades de la persona dependiente como a las de su familiar cuidador.



**PERSONAS E INSTITUCIONES IMPLICADAS:**

## UBICACIÓN Y HORARIO

Desde el 1 de septiembre de 2016 el Centro de Psicoestimulación cuenta con locales propios ubicados en la calle La Eneida 2-4, bajo en el barrio de Salburúa de Vitoria-Gasteiz. El Centro abre de 9:00 a 17:00 h con horario de atención directa con las personas usuarias de 9:00 h a 14:30 h.

El programa cuenta con dos turnos horarios:

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

## PLAZAS EXISTENTES

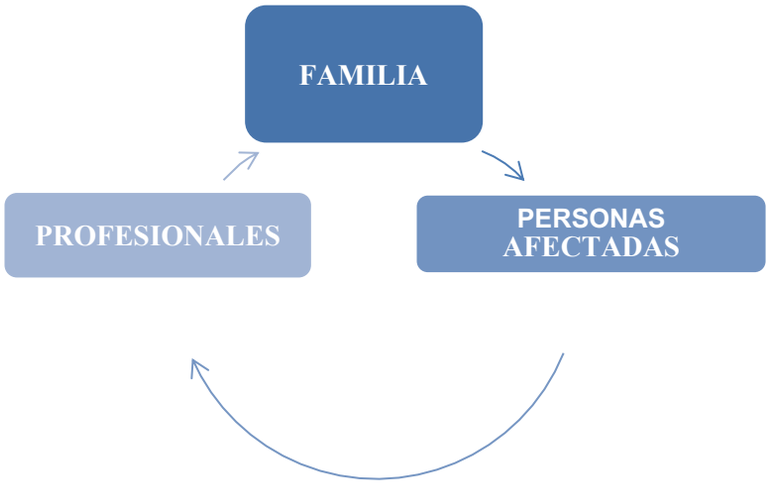
A lo largo del año 2025 el centro ha contado con el siguiente número de plazas:

| PROGRAMA DE 4 | DIAS SEMANALES (lunes- jueves) |
|---|---|
| **TURNO 1** | 18 personas |
| **TURNO 2** | 18 personas |

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

## EQUIPO DE TRABAJO

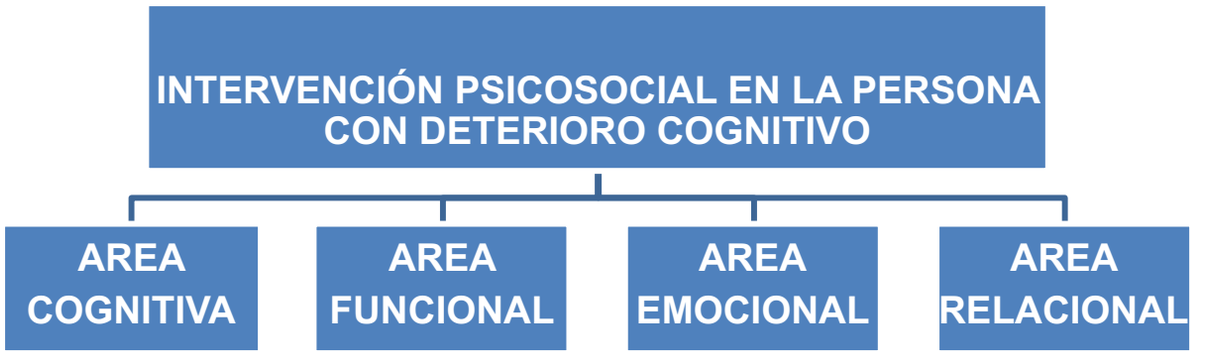
Se trabaja en equipo bajo el Modelo Interdisciplinar de la Atención entre los profesionales, las personas usuarias y sus familiares dirigido por la Junta Directiva y la Directora Gerente de la entidad.




**La Estrategia de Intervención** se articula alrededor de 7 ejes:

## ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA

**El 9 de enero del año 1997**, se creó el Centro de Psico-Estimulación con objeto de **estimular a las personas afectadas a nivel cognitivo, anímico y relacional**. Desde el año 2009 se está trabajando el área funcional con un resultado excelente, sobre todo en las personas que se encuentran en los grupos más avanzados que soportan peor la realización de actividades cognitivas, debido a que su nivel de concentración disminuye y el inicio de la fatiga se produce antes. Intercalando actividades mentales y físicas disminuye la percepción de fracaso ante la tarea y aumenta el grado de motivación.



## A.- ÁREA COGNITIVA

Como herramienta de intervención se utiliza el sistema de fichas en formato lápiz y papel. La Terapeuta Ocupacional diseña las fichas adaptadas a las personas usuarias que deben de realizarse en el centro. La atención individual se articula desde la presentación de la actividad utilizando distintas estrategias (modelado, ensayo conductual...) adaptadas a las diferencias entre las personas usuarias. Asimismo, el registro diario del desempeño ante cada actividad permite validar la aplicabilidad de la actividad en cada persona y orientar el diseño de las actividades nuevamente hacia sus características individuales.

## B.- ÁREA FUNCIONAL

La Teoría de Kitwood sugiere que el entorno un entorno social interacciona con la fisiopatología cerebral para producir la conducta y la funcionalidad observadas en las personas. Un entorno social invalidante y deshumanizante producirá un grado de discapacidad mayor que el que corresponde a los cambios neuropatológicos del cerebro aumentando la progresión de los cambios neuropatológicos en una espiral de declive y degeneración. Por ello, las intervenciones con personas con demencia deben dirigirse **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 el Centro de Psico-Estimulación, se plantea los objetivos de:

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 a 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, 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 sonido.

      b.2) Acompañamiento musical.

4. **Juegos sociales**: canasta, dominó, etc.

5. **Mantenimiento y fortalecimiento de la musculatura**:

   a) Entrenamiento muscular dinámico.

   b) Entrenamiento muscular estático.

6. **Relajación**:

   a) Respiración.

   b) Imagen guiada.

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

## EVALUACIÓN DEL CENTRO

## ATENCIÓN NEUROPSICOLOGÍA

Las neuropsicólogas y las terapeutas ocupacionales son las profesionales tienen la primera toma de contacto con la persona afectada y sus familiares en la valoración neuropsicológica. Las herramientas estandarizadas y entrevistas semiestructuradas con ambas profesionales se dirigen tanto identificar el programa que pueda ser más indicado para cada persona, como a establecer una relación de confianza que refuerce la motivación, la adaptación  y la adherencia a los programas con la persona afectada y a facilitar que la familia se sienta apoyada y reforzada en su papel de cuidadora.

Tras la valoración, la neuropsicóloga hace la devolución de los resultados y presenta la propuesta técnica, escuchando las preferencias de la persona afectada y su familia. Si la opción elegida por ellos es el Centro de Psicoestimulación Haize Berri, se avanza en la presentación del centro y sus objetivos.

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 usuario necesarios para su ingreso, se inicia el protocolo Gizarea de recogida de preferencias y valores de la persona afectada y se hace entrega de la documentación: una fotografía reciente, fotocopias del DNI y de la Tarjeta Sanitaria, y se recoge la información relevante para el cuidado de la persona con demencia en el Centro.

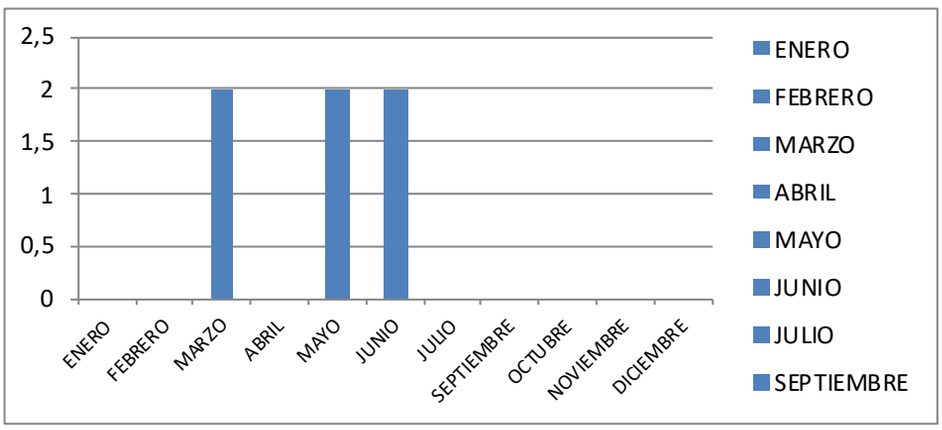
Posteriormente, la neuropsicóloga mantiene una reunión con el resto del equipo para presentar el caso y decidir el grupo al que se va a incorporar.  Una vez se procede al ingreso se estudia la respuesta de la persona a las actividades programadas y se mantiene un contacto familiar más intenso. De este modo se valora si el ingreso está resultando beneficioso para la persona y si en su domicilio el familiar le encuentran mejor desde que viene al Centro. La neuopsicóloga mantiene la atención individualizada cuando la persona afectada está vivenciando situaciones estresantes (enfermedad suya o de un familiar, asignación de una persona para que le ayude en su vida diaria...) y cuando se producen trastornos conductuales no compensados.

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

## NUMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2.025, 6 **personas** han solicitado plaza en el programa de psicoestimulación de HAIZEBERRI tras la valoración realizada, 3 hombre y 3 mujeres. Cronológicamente, las solicitudes recibidas por meses han sido:

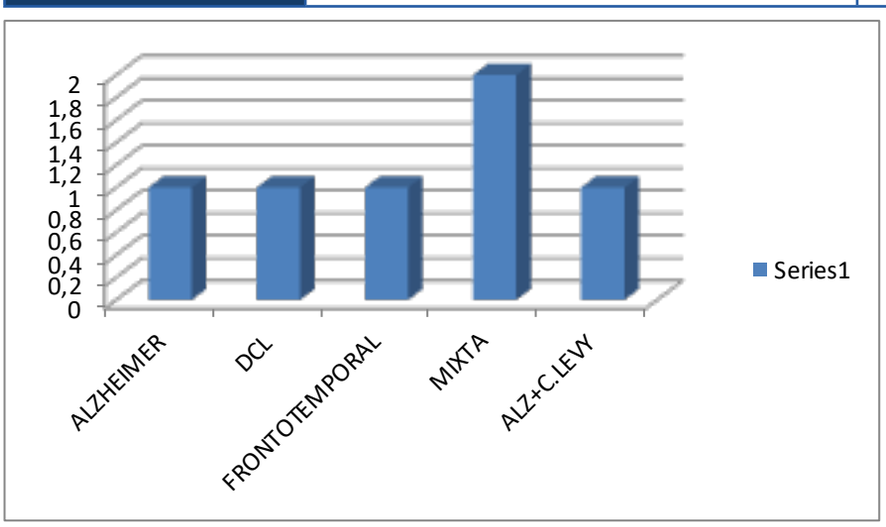
| ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | | | 2 | 2 | | | | | |




Solicitudes plaza en HB tras valoración

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

| | | |
|---|---|---|
| **Tipo de demencia** | Alzheimer | 1 |
| | Alzheimer con Cuerpos de Levy | 1 |
| | Deterioro Cognitivo Leve | 1 |
| | Fronto Temporal | 1 |
| | Mixta | 2 |




Diagnóstico neurológico demanda Haize Berri. Las 6 demandas son altas a lo largo del 2025.
Las 6 demandas son altas a lo largo de 2025.

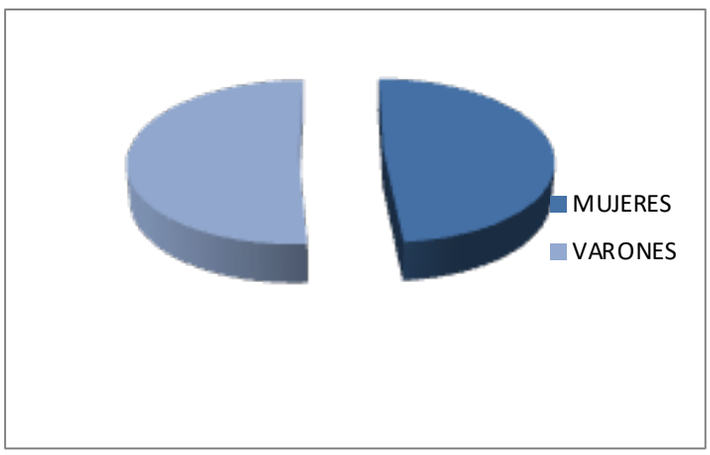
**NUMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SERVICIO:**

A lo largo del año, **41** personas se han beneficiado del Centro de Psicoestimulación. Concretamente **19** personas han asistido al primer turno, y **22 personas** al segundo turno.

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

## B1- SEXO

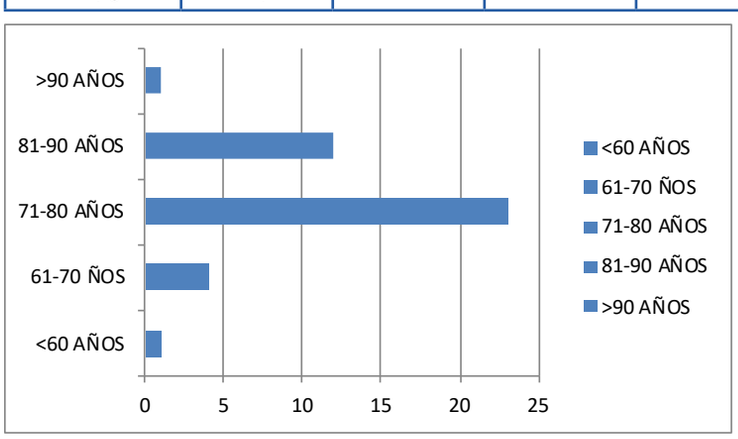
| TURNO I (25) | | TURNO II (27) | | TOTAL (52) | |
|---|---|---|---|---|---|
| ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ |
| 11 | 8 | 9 | 13 | 20 | 21 |




Un **49%** de las personas beneficiarias corresponden a **mujeres** y un **51%** a **varones**.

## B2- EDAD

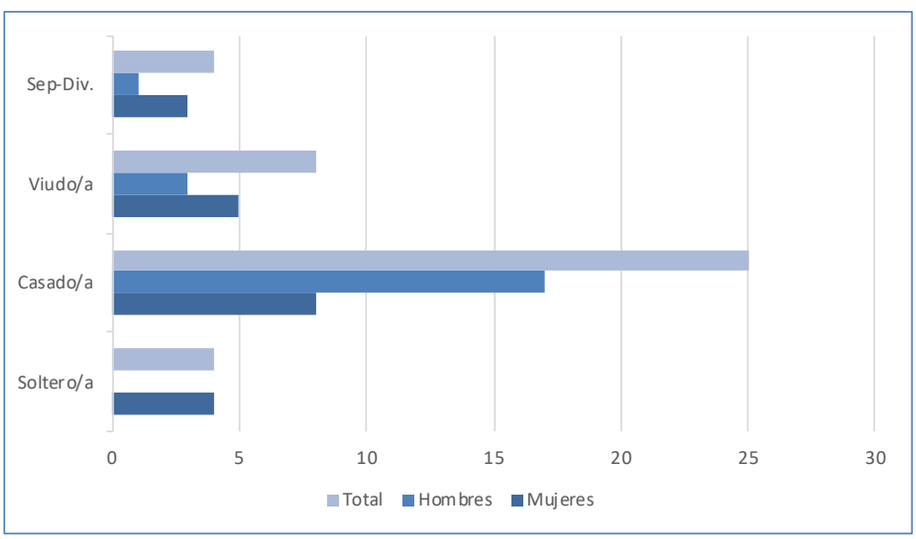
| | Turno I (19) | | Turno II (22) | | Total (41) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad | ♀ (11) | ♂ (8) | ♀ (9) | ♂ (13) | ♀ (20) | ♂ (21) | ♀♂ (41) |
| <60 | 1 | | | | 1 | | 1 |
| 61-70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 71-80 | 4 | 6 | 3 | 10 | 7 | 16 | 23 |
| 81-90 | 4 | 1 | 5 | 2 | 9 | 3 | 12 |
| >90 | 1 | | | | 1 | | 1 |




Edades de las Personas Usuarias de Haize Berri

## B3- ESTADO CIVIL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Turno I (19)** | ♀ (11) | S | 4 | **Turno II (22)** | ♀ (9) | S | 0 | **Total (41)** | ♀ (20) | S | 4 |
| | | C | 4 | | | C | 4 | | | C | 8 |
| | | V | 2 | | | V | 3 | | | V | 5 |
| | | S/D | 1 | | | S/D | 2 | | | D | 3 |
| | ♂ (8) | S | 0 | | ♂ (13) | S | 0 | | ♂ (21) | S | 0 |
| | | C | 7 | | | C | 10 | | | C | 17 |
| | | V | 1 | | | V | 2 | | | V | 3 |
| | | S/D | 0 | | | S/D | 1 | | | D | 1 |

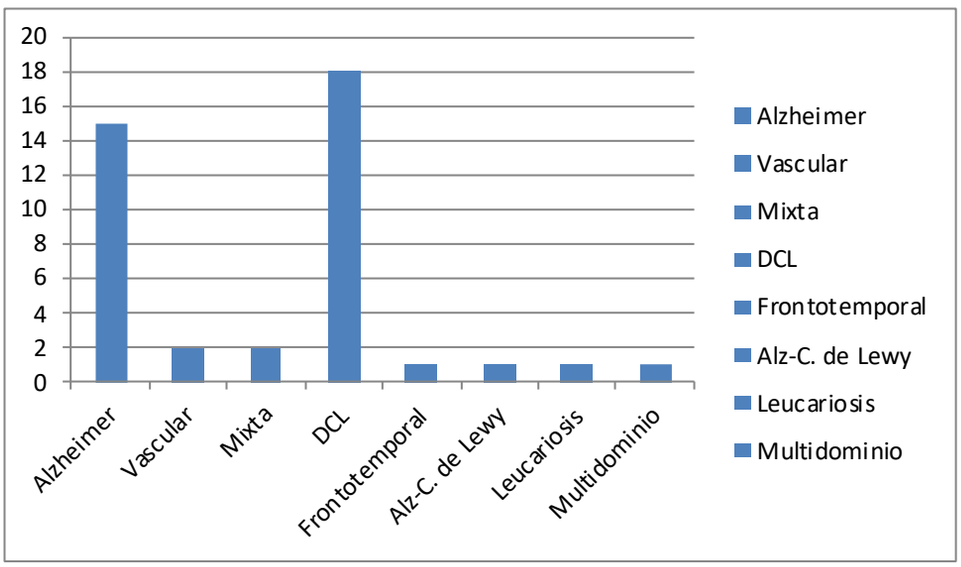



Un total de 27 personas están casadas, es decir, 66% del total de las personas usuarias del programa.

## B4- PERFIL NEUROLÓGICO

| | Turno I | | | Turno II | | | Ambos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ♀ (11) | ♂ (8) | Total (19) | ♀ (9) | ♂ (13) | Total (22) | Total (41) |
| Alzheimer | 4 | 3 | 7 | 3 | 5 | 8 | 15 |
| Vascular | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 |
| Mixta (Alzh/Frontal) | | | | 1 | 1 | | 2 |
| DCL | 7 | 3 | 10 | 4 | 4 | 8 | 18 |
| Fronto Temporal | | 1 | 1 | | 1 | | 1 |
| Alz-Cuerpos de Lewy | | | | | 1 | 1 | 1 |
| Leucariosis | | | | 1 | | 1 | 1 |
| Multidominio | | | | | 1 | 1 | 1 |

La enfermedad de Alzheimer y el Deterioro Cognitivo Leve, suponen el 37% y el 44% respectivamente.

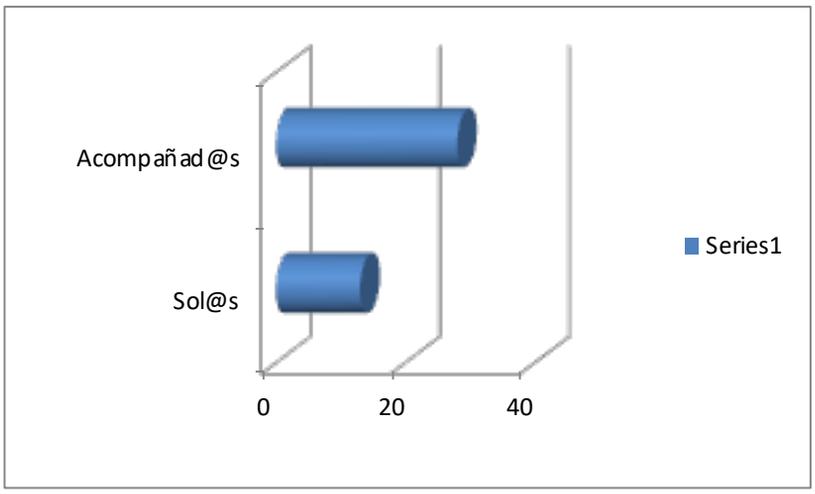



Perfil neurológico de las Personas Usuarias de Haize Berri

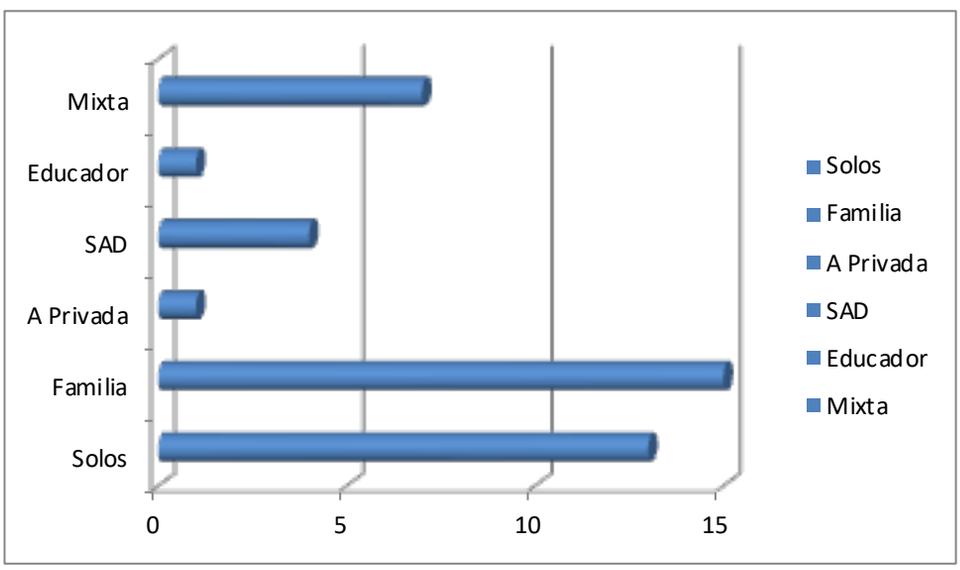
**B5- PERFIL FUNCIONAL** (grado de autonomía del usuario para desplazarse al Centro)

| | | Turno I (19) | Turno II (22) | Total (41) |
|---|---|---|---|---|
| **Personas que van y vuelven solas del Centro** | | 8 | 5 | 13 |
| **Personas acompañadas** | Familia | 6 | 9 | 15 |
| | Ayuda privada (AP) | 0 | 1 | 1 |
| | Ayuda Domicilio (SAD) | 1 | 3 | 4 |
| | Educador social | 0 | 1 | 1 |
| **Desplazamiento mixto** | Familia + SAD | 1 | 1 | 2 |
| | AP + Familia | 1 | 0 | 1 |
| | Ap + Solo | 0 | 1 | 1 |
| | SAD + Solo | 1 | 0 | 1 |
| | Familia + Solo | 1 | 1 | 2 |

Un 32% de las personas que acuden diariamente a Haize Berri vienen solas, frente a un 68% que lo hacen acompañados. Respecto a la modalidad del acompañamiento la familia sigue siendo el principal acompañante con un 37% seguida de SAD en un 10%. Los modos de acompañamiento mixtos, suponen un 17% del total.



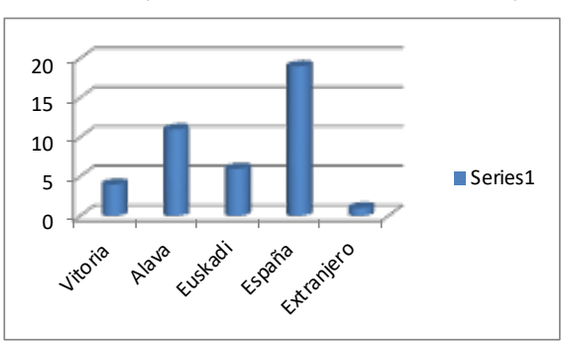

Modo de Convivencia de las Personas Usuarias de Haize Berri




Acompañamiento Personas Usuarias de Haize Berri.

## B6- LUGAR DE PROCEDENCIA

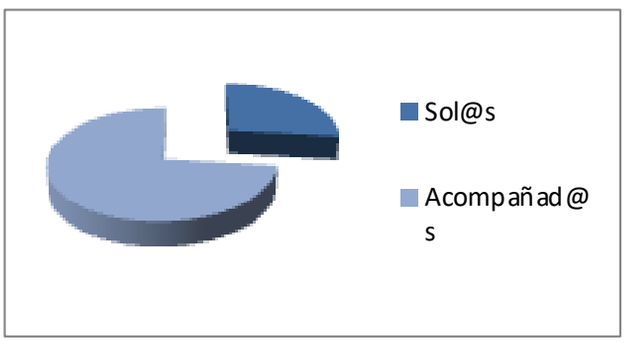
De las 41 personas usuarias del Centro, 4 son naturales de Vitoria-Gasteiz, y representan el 10%, 11 han nacido en la provincia de Álava y representan un 27%; 6 personas han nacido en Euskadi lo que representa un 24%; 19 personas han nacido fuera de nuestra comunidad lo cual representa un 46% de las personas atendidas, solo una persona ha nacido en el extranjero.



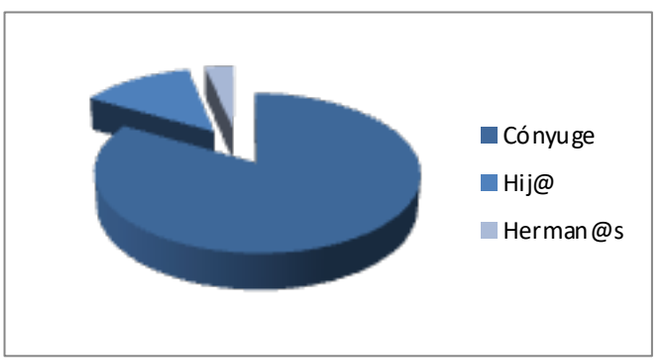

Lugar de nacimiento Personas usuarias de Haize Berri.

## B7- CONVIVENCIA

De las 41 personas que se han beneficiado en el 2025 del programa HAIZEBERRI, 11 viven solas, lo cual representa un 27%, y 30 personas viven acompañadas. Conviven en casa con su cónyuge 25 personas que representan un 61%, 5 personas con otros familiares (hijos o hermanos).



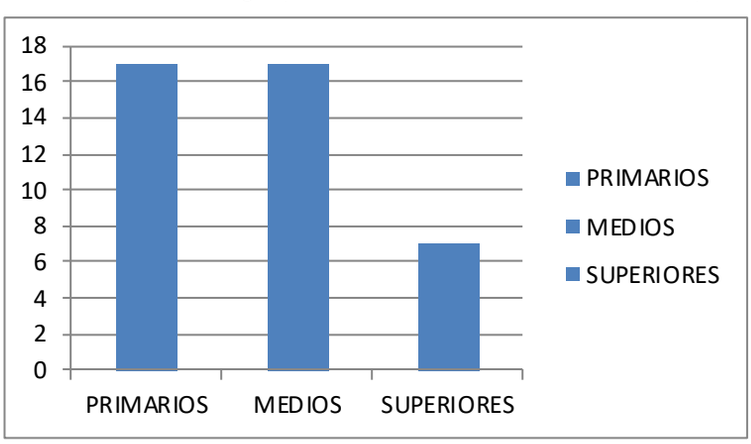

Modo de Convivencia de las Personas Usuarias de Haize Berri.




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

## B8- NIVEL DE ESTUDIOS

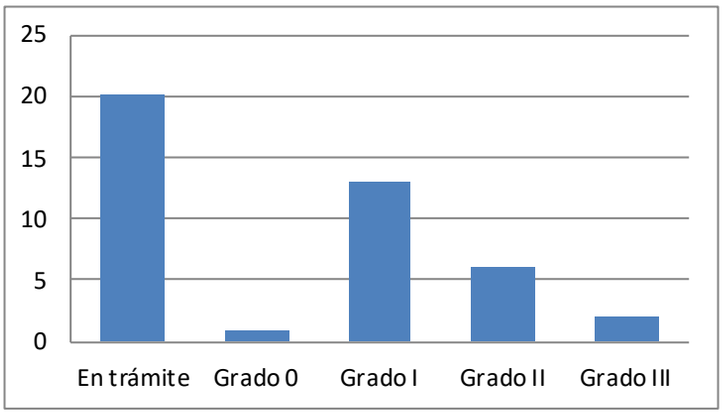
17 personas usuarias tienen estudios básicos, y 17 personas tienen estudios medios y representando cada uno de los grupos un 41%; 7 tienen estudios superiores, representando el 18% restante.




Nivel de estudios de las Personas Usuarias de haize Berri.

## B9- GRADOS DE DEPENDENCIA

De las 41 personas que asisten al centro **20** se encuentran **tramitando** la valoración; 1 están valoradas con **Grado 0. – no dependientes-, 13 con Grado I , 6 con Grado II y 1 con Grado III**.




Grado de Dependencia de las Personas Usuarias de Haize Berri.

## B10- NÚMERO DE ALTAS EN EL CENTRO

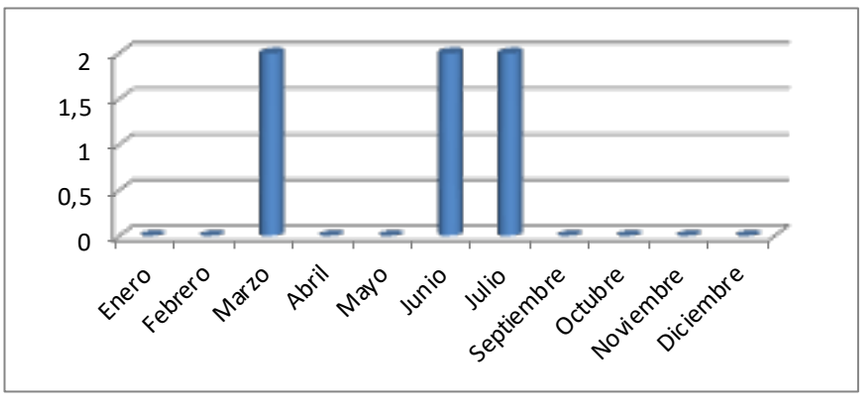
A lo largo del año 2025 se han producido un total de **6** ingresos cuyo perfil ha sido el siguiente:

### - SEXO:

| | Turno I (7) | Turno II (10) | Total (17) |
|---|---|---|---|
| ♀ | 0 | 3 | **3** |
| ♂ | 1 | 2 | **3** |

Las altas se han distribuido de la siguiente forma:

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




Altas por meses de las Personas Usuarias de Haize Berri.

## B11- NÚMERO DE BAJAS EN EL CENTRO

Este año se han producido un total de **16** bajas en el Centro de Psicoestimulación, **6** en el primer turno y **10** en el segundo turno.

A continuación se detallan las bajas registradas, siendo el mes de septiembre en el que se produce el descenso más relevante:

| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Turno I | | | 1 | | | | | | 4 | | | |
| Turno II | | 1 | | 1 | | 2 | | | 3 | 1 | 1 | 1 |

Bajas por meses de las Personas Usuarias de Haize Berri

Las Bajas se han debido en 2 casos a traslado a residencia (12,5% ), en 8 casos a traslado a Centro de Día (50%), 2 casos por paso al Programa UKITU (12,5 %), y en 4 ocasiones la baja ha sido comunicada como decisión propia de la familia (25%).

El número de bajas (16), frente al número de altas (6), en 2025, orienta a una disminución de la demanda de Haize Berri frente a otros programas de psicoestimulación ofrecidos por AFARABA.

## 3.2. PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA "DALE AL ON"

### INTRODUCCIÓN

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.

A través de 2 sesiones de psicoestimulacion 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 desarrollado en las instalaciones del Centro de Terapias de AFARABA, ubicado en la calle La Eneida 2-4, bajo, en el barrio de Salburua.

La participación en el programa ha estado abierta a todas las personas asociadas a AFARABA, quienes han podido solicitar su incorporación al mismo.

### PROCEDIMIENTO

El primer contacto de la familia con la entidad **se ha establecido** a través del personal de trabajo social, quienes, tras proporcionar información detallada sobre los programas de psicoestimulación disponibles, **han facilitado y supervisado** la cumplimentación de la solicitud de valoración neuropsicológica y de terapia ocupacional.

Esta demanda **ha sido trasladada** por la trabajadora social tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional, quienes **han llevado a cabo** la valoración pertinente con el fin de determinar si la persona cumple el perfil requerido para participar en alguno de los programas de psicoestimulación disponibles.

Tras haber realizado la valoración correspondiente, se ha llevado a cabo una entrevista conjunta con la persona con diagnóstico y su familia, con el fin de explicarles el funcionamiento del programa para el cual cumple el perfil, así como los objetivos del mismo. El principal objetivo de esta intervención ha sido garantizar que la decisión final de participación en el programa haya sido tomada de manera conjunta por la persona con diagnóstico y su familia. Esta forma de proceder ha facilitado significativamente la adaptación de la persona al programa.

Una vez que la plaza ha sido adjudicada, la psicóloga coordinadora del programa y la persona que será la referente (monitor/a) han 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 este encuentro también se ha hecho entrega del "Cuestionario de Preferencias de Vida" que será cumplimentado por la persona con diagnóstico junto con su familiar de referencia. Este instrumento ha permitido identificar los aspectos clave que la persona considera importantes en su vida cotidiana y en su proyecto vital, garantizando una atención alineada con sus gustos, valores y deseos. El cuestionario orienta la toma de decisiones, facilita la continuidad de rutinas significativas y apoya la planificación de posibles transiciones a otros recursos. Se acompaña de la hoja de "Los 5 imprescindibles", que resume los elementos esenciales para su atención. Este documento ha sido revisado de manera semestral por parte de la persona con diagnóstico y su profesional de referencia en AFARABA.

En esta entrevista también se ha determinado la fecha de comienzo del programa y **se ha establecido** un período de adaptación al programa de cuatro sesiones.

Una vez **se ha formalizado** la incorporación de la persona al grupo, **se ha evaluado** de manera detallada su nivel de ejecución en las actividades planteadas, así como su grado de implicación con las mismas.

A las personas participantes **se les ha permitido** ausentarse del programa un máximo de diez sesiones, tal como se establece en el Reglamento de Régimen Interno del Programa. En aquellos casos en los que el número de ausencias **hubieran superado** este límite sin motivos justificados, **se habría procedido** a la baja; no obstante, a lo largo del año 2025, **no se ha registrado** ninguna situación de este tipo.

El seguimiento familiar se ha realizado de manera individual, mediante entrevistas periódicas programadas con carácter obligatorio.

## 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 2025 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 una de las terapeutas ocupacionales de AFARABA, planteándose siempre con un esquema flexible y adaptado a las necesidades del grupo y de cada participante en cada momento, incluyendo TOR, actividades grupales y actividades individuales. Cada sesión ha sido **planificada** considerando las características individuales de cada persona, modulando la dificultad de las actividades según los requerimientos de los participantes, con el fin de garantizar una sensación de logro en la ejecución y una estimulación cognitiva ajustada a sus capacidades.

Las actividades se han estructurado en tres niveles de dificultad: nivel 1, máximo; nivel 2, medio; y nivel 3, bajo.

Diariamente se ha **registrado** la participación de cada persona en las actividades, valorando su motivación, participación y rendimiento.

Asimismo, cuando alguna persona ha mostrado un rendimiento inferior en las actividades planteadas, el equipo técnico ha **preparado** a la familia y a la propia persona con diagnóstico para que puedan solicitar un recurso más adecuado a la situación actual, asegurando así la continuidad de la intervención de manera personalizada y adaptada a sus necesidades.

De manera trimestral, la psicóloga coordinadora del programa ha llevado a cabo una sesión específica dirigida a las personas con deterioro cognitivo o demencia, con el objetivo de trabajar los aspectos emocionales asociados al propio proceso de deterioro.

Estas sesiones se han diseñado como un espacio seguro y estructurado, en el que se ha favorecido la expresión emocional, el reconocimiento de vivencias personales y la promoción del bienestar psicológico. Estas sesiones, enmarcadas dentro del Modelo de Atención Centrada en las Relaciones han permitido además detectar tempranamente posibles alteraciones emocionales, facilitando intervenciones individualizadas y coordinadas con otros recursos profesionales cuando ha sido necesario.

## RECURSOS

### Recursos humanos

El Programa ha contado con un equipo interdisciplinar coordinado, cuyas funciones han sido las siguientes:

Trabajadoras Sociales: han sido responsables de realizar las entrevistas de acogida a AFARABA, tramitar las solicitudes de valoración y ofrecer intervención y orientación social en aquellos casos en los que la familia y/o la persona con diagnóstico así lo haya requerido.

Terapeutas Ocupacionales:

- Una de ellas ha sido la encargada de realizar la valoración ocupacional inicial, con el fin de establecer la adecuación de la persona al programa.
- La otra profesional se ha encargado de diseñar y programar las actividades de estimulación cognitiva que se han llevado a cabo en el programa.

Psicóloga coordinadora: ha llevado a cabo las entrevistas de acogida y seguimiento de cada caso,

realizado entrevistas de seguimiento con las personas con deterioro cognitivo o demencia, llevado a cabo las sesiones emocionales, coordinado a las personas de referencia encargadas de la ejecución de las sesiones, y ha elaborado la memoria anual del programa.

Monitor/a referente: encargado/a de ejecutar y valorar las actividades del programa, organizar los materiales utilizados en cada sesión, mantener entrevistas de seguimiento junto a la coordinadora y coordinarse con la psicóloga para evaluar la evolución y funcionamiento de cada persona en el grupo.

Personas voluntarias: han realizado acompañamientos a los usuarios en aquellos casos en los que su familia no haya podido asistir de manera puntual.

Administrativa: encargada del apoyo técnico y de la gestión documental del programa.

Directora Gerente: responsable de la coordinación general del servicio y del seguimiento global de las actuaciones realizadas.

El equipo ha trabajado de manera coordinada, comunicando y consensuando todas las acciones entre los profesionales que forman parte del programa.

### Recursos Materiales

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con la infraestructura necesaria, incluyendo mesas y sillas, ordenadores, fotocopiadora, tablets y acceso a la plataforma NeuroUP. Asimismo, se dispone de todos los suministros de oficina requeridos, como papel, bolígrafos y lápices.

En cuanto al material de estimulación, se han utilizado diversos recursos de papelería junto con el programa de neurorehabilitación NeuronUP, que permite llevar a cabo ejercicios y actividades diseñadas para potenciar las capacidades cognitivas.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

### NÚMERO DE SESIONES LLEVADAS A CABO

A lo largo del año 2025 se han llevado a cabo un total de 350 sesiones de psicoestimulación. A continuación se detalla el número de sesiones llevadas a cabo por cada grupo:

Grupo 1: 87 sesiones.

Grupo 2: 88 sesiones.

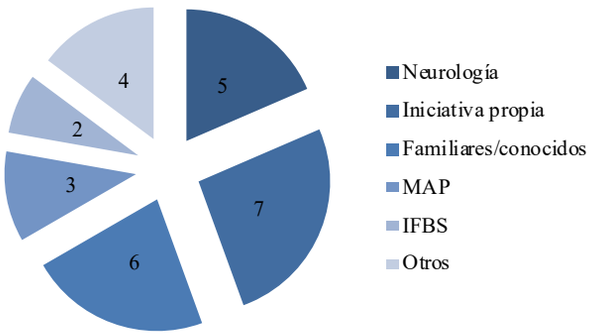
Grupo 3: 87 sesiones.

Grupo 4: 88 sesiones.

### NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2025, un total de 27 personas han solicitado su incorporación al Programa Dale al On. De ellas, 14 han sido mujeres (52%) y 13 hombres (48%), mostrando una distribución de género equilibrada entre las solicitudes registradas.

La procedencia de las personas que han llegado a la entidad muestra una diversidad de vías de acceso.




Del total de 27 solicitudes, el 25,9% ha llegado a AFARABA por iniciativa propia, mientras que el 22,2% lo ha hecho por recomendación de familiares o conocidos. El 18,5% ha sido derivado desde Neurología, y un 11,1% desde Medicina de Atención Primaria (MAP). Asimismo, un 7,4% ha procedido del IFBS y el 14,8% restante ha llegado a través de otras vías.

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

| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hombres | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| Mujeres | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Total | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 |

De las 27 personas que han solicitado el programa a lo largo del año, 13 han pasado a formar parte del mismo (5 mujeres y 8 hombres).

Dos personas (un hombre y una mujer), tras haber causado baja en el programa por diversos motivos, han solicitado su reincorporación, quedando nuevamente integradas en el mismo.

A continuación se presenta, en orden cronológico y la relación de meses en los que se han registrado altas en el programa.

| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hombres | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Mujeres | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |

Teniendo en cuenta que el número de solicitudes **ha superado la disponibilidad de plazas del programa**, se ha ofrecido la posibilidad a 7 **personas** de **incorporarse a otro programa de psicoestimulación** desarrollado en AFARABA, aprovechando las plazas libres existentes en dicho recurso.Al final de la memoria **se presentan los datos correspondientes a estas personas**.

## NÚMERO DE PERSONAS BENEFICADAS DEL PROGRAMA

A lo largo del año 2025, un total de **33 personas** han resultado beneficiarias del Programa 'Dale al On'. Dos de ellas, tras haber causado baja previamente, han solicitado su readmisión y han sido posteriormente reincorporadas al programa.

Grupo 1: 7 personas (4 mujeres y 3 hombres).

Grupo 2: 9 personas (5 mujeres y 4 hombres).

Grupo 3: 10 personas (3 mujeres y 7 hombres).

Grupo 4: 7 personas (4 mujeres y 3 hombres).

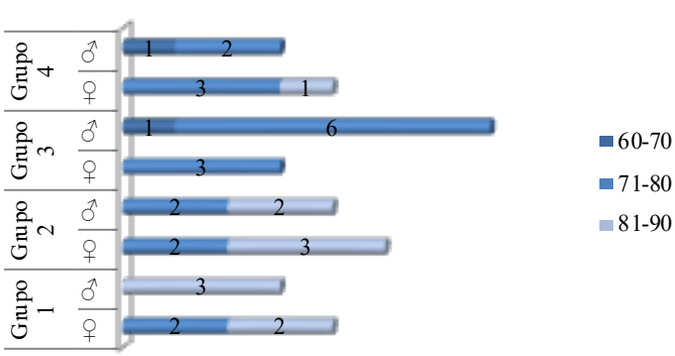
## PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

### SEXO

| USUARIAS/OS DEL PROGRAMA (33 personas) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO 1 | | GRUPO 2 | | GRUPO 3 | | GRUPO 4 | |
| ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 7 | 4 | 3 |

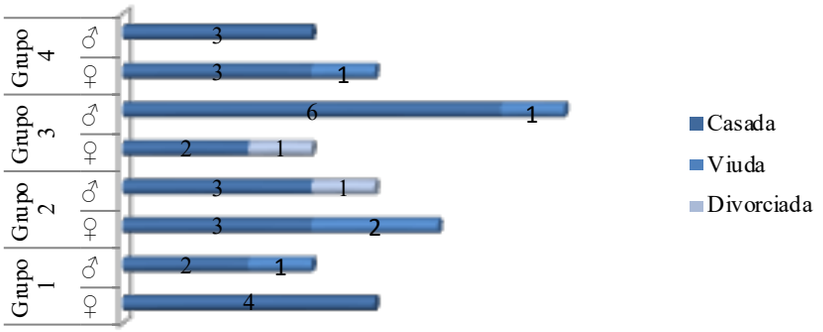
El Programa ha contado con un total de **33 personas**, de las cuales **16 han sido mujeres (48,5%)** y **17 hombres (51,5%)**, mostrando una distribución de género bastante equilibrada.

### EDAD




La mayoría de las personas **(24 personas, 72,7%)** se han encontrado en el rango de edad de **71-80 años**, con **11 mujeres (33,3%)** y **13 hombres (39,4%)** distribuidos en los cuatro grupos. En los **60-70 años** ha habido solo **1 mujer (3%)** y **1 hombre (3%)**, mientras que en los **81-90 años** han participado **5 mujeres (15,2%)** y **6 hombres (18,2%)**, principalmente en los Grupos 1, 2 y 4.

## ESTADO CIVIL

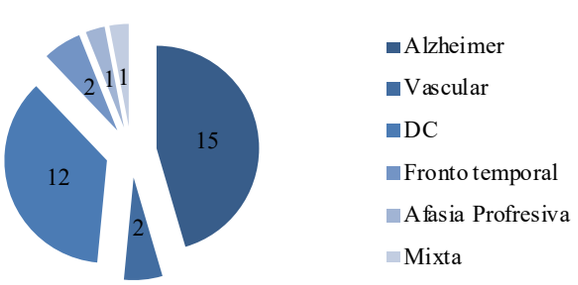



El **78,79%** de las personas participantes se han encontrado **casadas**, constituyendo el estado civil mayoritario del programa. Un **15,15%** ha correspondido a personas **viudas**, mientras que el **6,06%** restante se ha encontrado en situación de **divorcio**. Estos datos reflejan un perfil predominantemente conyugal, con una presencia mucho menor de otros estados civiles.

## PERFIL NEUROLÓGICO

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

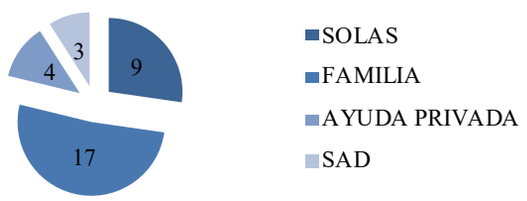
| | GRUPO 1 | | GRUPO 2 | | GRUPO 3 | | GRUPO 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alzheimer | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Vascular | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Deterioro Cognitivo | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Fronto Temporal | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Afasia Progresiva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Mixta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |



De las 33 personas que han participado en el programa, un **45,45%** ha presentado **Enfermedad de Alzheimer**, mientras que un **36,36% Deterioro Cognitivo**. Asimismo, un **6,06%** ha corrrespondido a Demencia Vascular y otro **6,06%** a **Demencia Frontotemporal**. Finalmente, un 3,03% ha presentado **Afasia Progresiva** y un **3,03%** una **Demencia Mixta**.

## PERFIL FUNCIONAL

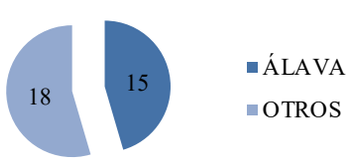
A continuación se presenta el perfil de autonomía manifestado por las personas participantes en el programa en relación con su desplazamiento al mismo.




Del total de 33 personas participantes, un **27,27%** ha acudido al programa **de manera autónom**a, mientras que el 51,52% lo ha hecho acompañada por algún **familiar**, siendo esta la modalidad más frecuente. Un **12,12%** ha requerido **ayuda privada** y un **9,09%** ha acudido con apoyo del Servicio de **Ayuda a Domicilio (SAD)**. Estos datos reflejan que, aunque existe un grupo con autonomía suficiente para acudir por sí mismo, la mayoría necesita algún tipo de acompañamiento.

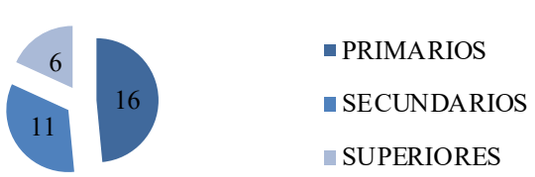
## LUGAR DE PRECEDENCIA

Del total de 33 personas que han acudido al programa un **45,45%** ha procedido de **Álava**, mientras que el **54,55%** restante ha provenido de **otros territorios**.



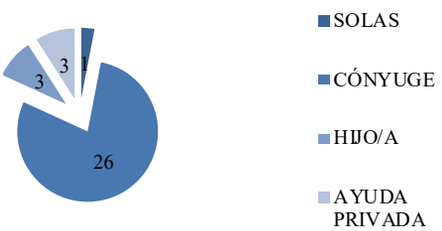

## NIVEL ACADÉMICO

Del total de **33 personas** que han participado en el programa, **16 han contado con estudios primarios (48,5%), 11 con estudios secundarios (33,3%) y 6 con estudios superiores (18,2%).**



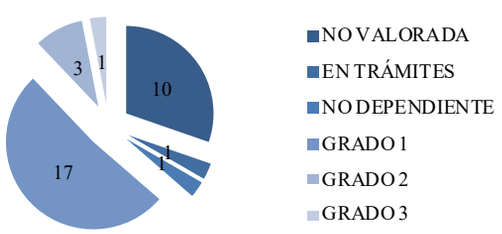
## CONVIVENCIA

De los 33 participantes, la mayoría (**78,8%**) ha convivido con su cónyuge; un 9,1% con un/a hijo/a, otro 9,1% con ayuda privada y solo el 3% ha vivido sola, indicando que el núcleo familiar es el principal modo de convivencia.




## GRADO DE DEPENDENCIA

De las 33 personas usuarias según la Ley de Dependencia: **10 (30,3%) no han sido valoradas, 1 (3%) ha estado en trámites, 1 (3%) ha sido no dependiente, 17 (51,5%) han obtenido un Grado 1, 3 (9,1%) han tenido un Grado 2 y 1 (3%) ha tenido un Grado 3**.

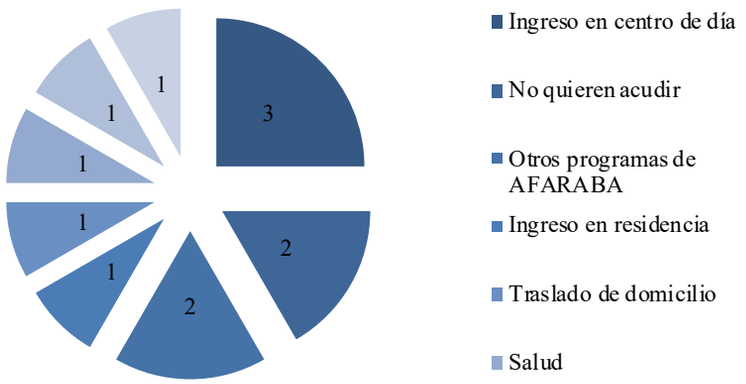



## BAJAS DEL PROGRAMA

Se han producido 12 bajas en el programa a lo largo del año 2025.

Se han registrado las bajas en los grupos que se indican a continuación, especificando los motivos correspondientes para cada caso.

| | GRUPO 1 | GRUPO 2 | GRUPO 3 | GRUPO 4 |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso en centro de día | 1 | | 2 | |
| No quieren acudir | | 2 | | |
| Otros programas de AFARABA | | | 1 | 1 |
| Ingreso en residencia | | | 1 | |
| Traslado de domicilio | | 1 | | |
| Salud | | | | 1 |
| Pueblo | | | 1 | |
| Organización familiar | | 1 | | |




Las bajas se han concentrado principalmente en los **Grupos 2 y 3.** Los motivos más frecuentes han sido los cambios en la **situación personal o institucional**, especialmente ingreso en centros de día o traslado a otros programas, representando casi un **38%** de las bajas.

## RENUNCIAS

Se han registrado cinco **renuncias** a la plaza del programa.

Los motivos de dichas renuncias han sido los siguientes:

- Dos mujeres renuncian por **decisión personal de no querer acudir.**
- Un hombre renuncia por **motivos de salud.**
- Un hombre renuncia por **participar en otras actividades.**
- Un hombre renuncia por **preferir incorporarse a otro programa de AFARABA.**

## NO CUMPLEN EL PERFIL

Tres personas (dos hombres y una mujer) no han superado el período de prueba del programa al considerarse que el nivel y el tipo de actividades propuestas han resultado excesivos para su perfil.

Estas tres personas han solicitado su incorporación en otro programa de la entidad más ajustado a sus necesidades y características.

## INADAPTACIONES

Todas las personas incorporadas al programa han mostrado una adecuada adaptación al mismo, sin registrarse incidencias en el proceso de integración.

## LISTA DE ESPERA

A fecha 15 de diciembre de 2025, el Programa Dale al "On" no dispone de plazas libres.

Actualmente hay 5 personas en lista de espera para poder incorporarse al programa.

## DATOS DE LAS PERSONAS QUE SE HAN BENEFICIADO APROVECHANDO LAS PLAZAS LIBRES DE OTRO PROGRAMA DE AFARABA

Tal como se ha mencionado anteriormente, un total de **7 personas que habían solicitado el programa Dale al On, han pasado a** formar parte de otro programa de AFARABA que disponía de plazas libres.

De ellas, **6 han sido mujeres (85,7%) y uno hombre (14,3%)**, evidenciando una incorporación mayoritariamente femenina.

A continuación se detallan los datos más importantes de estas personas:

**Edad**

Las siete personas incorporadas al programa han presentado un perfil de edad muy diverso. El **42,9%** de las personas (**3 casos**) se ha situado en el tramo de **70 a 75 años**, constituyendo el grupo más numeroso. El **28,6% (2 personas)** ha correspondido al intervalo de 76 a 80 años, mientras que el **14,3% (1 persona)** se ha ubicado en el rango de **81 a 85 años**. Finalmente, otro **14,3% (1 persona)** ha presentado edades comprendidas entre los **86 y 90 años**.

**Estado civil**

En cuanto al estado civil, el grupo ha estado conformado mayoritariamente por personas casadas, que han representado el 71,4% (5 personas). Por su parte, el 14,3% han sido personas viudas (1 persona) y el 14,3% divorciadas (1 persona).

**Tipo de Demencia**

Respecto al diagnóstico, el 42,9% ha presentado deterioro cognitivo (3 personas), otro 42,9% ha sido diagnosticado de Alzheimer (3 personas) y el 14,3% restante de demencia mixta (1 persona).

**Nivel cultural**

En relación con el nivel cultural, el 57,1% ha contado con estudios primarios (4 personas), mientras que el 28,6% ha tenido estudios superiores (2 personas) y el 14,3% estudios medios (1 persona).

**Grado de Dependencia**

En términos de dependencia reconocida, el 28,6% ha tenido un grado 1 (2 personas). Un 42,9% no ha sido valorado todavía (3 personas), mientras que el 28,6% se ha encontrado en trámite de valoración (2 personas).

**Procedencia**

La totalidad de las personas ha procedido de territorios distintos a Álava, representando el 100% de los accesos (7 personas), no registrándose ninguna incorporación desde Álava.

**Convivencia**

En lo referente a la convivencia, el 71,4% ha vivido con su cónyuge (5 personas), mientras que el 28,6% han residido solas (2 personas).

**Acompañamiento al programa**

Por último, el 57,1% ha acudido al programa sin acompañamiento (4 personas). El 28,6% ha llegado acompañado por el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) (2 personas) y el 14,3% ha acudido acompañada por un miembro de su familia (1 persona).

## NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año se ha atendido a un total de **120 personas**, de las cuales **52** han sido personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y **68** han correspondido a familiares cuidadores.

## NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Informes para la valoración de dependencia: 9
- Citas de Acogida: 13
- 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

A lo largo del año 2025 se han recibido un total de 27 solicitudes de incorporación al Programa "Dale al On", con una distribución de género equilibrada, ya que el 52% correspondió a mujeres y el 48% a hombres. Las solicitudes han llegado a través de diversas vías, destacando la iniciativa propia de las personas interesadas, la recomendación de familiares o conocidos y las derivaciones desde servicios sanitarios, lo que ha reflejado la diversidad de canales de acceso al programa. La recepción de solicitudes se ha distribuido de manera desigual a lo largo del año, concentrándose principalmente en los meses de marzo, septiembre y octubre.

Como consecuencia de la limitación de plazas disponibles, 13 personas han sido finalmente incorporadas al programa, a las que se han sumado dos readmisiones de personas que previamente habían causado baja. Asimismo, se ha ofrecido la posibilidad de acceder a otro programa de psicoestimulación de la entidad a siete personas.

Durante el año, 33 personas han resultado beneficiarias del Programa "Dale al On", distribuidas en cuatro grupos de intervención. La composición global ha mantenido un equilibrio entre mujeres (48,5%) y hombres (51,5%). En cuanto a la edad, la mayoría de las personas participantes se ha situado en el rango de 71 a 80 años, constituyendo el grupo de edad predominante, seguido por el tramo de 81 a 90 años.

Respecto al estado civil, la mayor parte de las personas participantes ha estado casadas, representando casi el 80% del total, mientras que los estados de viudedad y divorcio han tenido una presencia notablemente menor. En relación con el perfil neurológico, se ha observado un predominio de la Enfermedad de Alzheimer, seguida del Deterioro Cognitivo, siendo minoritarios otros diagnósticos como la demencia vascular, frontotemporal, afasia progresiva o demencia mixta.

En el ámbito funcional, más de la mitad de las personas participantes ha acudido al programa acompañada por familiares, mientras que un porcentaje menor lo ha hecho de manera autónoma o

con apoyos formales, lo que ha puesto de manifiesto la necesidad de acompañamiento en una parte significativa del grupo. En cuanto al lugar de procedencia, algo más de la mitad de las personas beneficiarias ha procedido de territorios distintos a Álava.

El nivel académico de las personas participantes ha sido mayoritariamente básico, aunque se ha registrado también un porcentaje relevante de personas con estudios secundarios y superiores. En relación con la convivencia, la mayoría ha convivido con su cónyuge, siendo minoritarios otros modelos de convivencia. Atendiendo al grado de dependencia, más de la mitad de las personas ha presentado dependencia moderada, mientras que una parte relevante aún no ha sido valorada conforme a la Ley de Dependencia.

A lo largo del año se han producido 12 bajas en el programa, concentradas principalmente en los Grupos 2 y 3, siendo los motivos más frecuentes los cambios en la situación personal o institucional, como el ingreso en centros de día, residencias u otros programas de la entidad. Asimismo, se han registrado cinco renuncias a la plaza por motivos personales, de salud o por preferencia por otros recursos. Tres personas no han superado el periodo de prueba al no ajustarse su perfil a las características del programa, siendo derivadas a otros recursos más adecuados. No se han registrado incidencias relacionadas con procesos de inadaptación.

A fecha 15 de diciembre de 2025, el programa no ha dispuesto de plazas libres, manteniéndose una lista de espera de cinco personas.

Finalmente, a lo largo del año se ha atendido de forma global a 120 personas, de las cuales 52 han sido personas afectadas por deterioro cognitivo o demencia y 68 familiares cuidadores, lo que ha evidenciado el alcance del programa tanto en la atención directa como en el apoyo al entorno familiar.

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

## INTRODUCCIÓN

Las personas afectadas por algún tipo de demencia presentan un deterioro cognitivo de carácter progresivo, que se manifiesta inicialmente en las funciones de mayor complejidad y abstracción, evolucionando posteriormente hacia procesos cognitivos más concretos. Esta progresión se refleja de manera directa en el desempeño de las actividades cotidianas: primero se ven comprometidas las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), dependientes de funciones ejecutivas, planificación, resolución de tareas y razonamiento; y, en fases posteriores, se afectan las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), vinculadas a capacidades cognitivas más elementales como la atención, la memoria procedimental y la capacidad de respuesta automática.

La estimulación cognitiva constituye una intervención no farmacológica fundamental orientada a

preservar, durante el máximo tiempo posible, las capacidades cognitivas conservadas de la persona afectada. No obstante, los enfoques tradicionales presentan limitaciones significativas, especialmente en estadios moderados y avanzados de la enfermedad, donde la capacidad de abstracción y la participación activa se encuentran notablemente reducidas.

Ante la necesidad de ofrecer una atención más ajustada a estas fases avanzadas, y con el objetivo de potenciar las habilidades preservadas, fomentar la autonomía y mantener el mayor nivel de funcionalidad y calidad de vida tanto de la persona afectada como de sus familiares y cuidadores, se puso en marcha el **Programa de Psicoestimulación Cognitiva basado en la metodología Montessori**, iniciado el 4 de enero de 2022. Este enfoque permite adaptar las tareas al nivel real de competencia de cada persona, promoviendo la participación significativa y favoreciendo un entorno de aprendizaje estructurado, accesible y orientado al mantenimiento de la independencia.

## 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 se ha dirigido a personas con deterioro cognitivo o con diagnóstico confirmado de algún tipo de demencia que se encontraban en un **estadio 5 o 6 de la escala FAST** (equivalente a puntuaciones entre **20 y 8 en el MEC**). Asimismo, se ha considerado la inclusión de personas que, aun no cumpliendo estrictamente estos criterios, presentaban **analfabetismo** o **alteraciones del lenguaje** que dificultaban su participación en programas de estimulación cognitiva de metodología tradicional.

En cuanto a los **criterios de exclusión**, se ha determinado que no podían formar parte del programa aquellas personas que presentaran **conducta de pica** o que requirieran **apoyos para el uso del aseo**, dado que estas condiciones imposibilitarían una participación segura y autónoma en las actividades planteadas.

## PROCEDIMIENTOS DE LA ENTRADA AL PROGRAMA

El primer contacto de la familia con la entidad **se ha establecido** a través del personal de trabajo social, quienes, tras proporcionar información detallada sobre los programas de psicoestimulación disponibles, **han facilitado y supervisado** la cumplimentación de la solicitud de valoración neuropsicológica y de terapia ocupacional.

Esta demanda **ha sido trasladada** por la trabajadora social tanto a la neuropsicóloga como a la terapeuta ocupacional, quienes **han llevado a cabo** la valoración pertinente con el fin de determinar si la persona cumplía el perfil requerido para participar en alguno de los programas de psicoestimulación disponibles en AFARABA.

Tras haber realizado la valoración correspondiente, se ha llevado a cabo una entrevista conjunta con la persona con diagnóstico y su familia, con el fin de explicarles el funcionamiento del programa para el cual cumple el perfil, así como los objetivos del mismo. El principal objetivo de esta intervención ha sido garantizar que la decisión final de participación en el programa sea tomada de manera conjunta por la persona con diagnóstico y su familia. Esta forma de proceder ha facilitado significativamente la adaptación de la persona al programa.

Una vez que la plaza ha sido adjudicada, la psicóloga coordinadora del programa y la persona que será la referente han mantenido una entrevista de acogida con la persona con diagnóstico y su familia en la que 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 este encuentro también se ha hecho entrega del "Cuestionario de Preferencias de Vida" que será cumplimentado por la persona con diagnóstico junto con su familiar de referencia. Este instrumento ha permitido identificar los aspectos clave que la persona considera importantes en su vida cotidiana y en su proyecto vital, garantizando una atención alineada con sus gustos, valores y deseos. El cuestionario orienta la toma de decisiones, facilita la continuidad de rutinas significativas y apoya la planificación de posibles transiciones a otros recursos. Se acompaña de la hoja de "Los 5 imprescindibles", que resume los elementos esenciales para su atención. Este documento ha sido revisado de manera semestral por parte de la persona con diagnóstico y su profesional de referencia en AFARABA.

En esta entrevista también se ha determinado la fecha de comienzo del programa y s**e ha establecido** un período de adaptación al programa de cuatro sesiones.

Una vez **se ha formalizado** la incorporación de la persona al grupo, **se ha evaluado** de manera detallada su nivel de ejecución en las actividades planteadas, así como su grado de implicación con las mismas.

A las personas participantes **se les ha permitido** ausentarse del programa un máximo de diez

sesiones, tal como se establece en el Reglamento de Régimen Interno del Programa. En aquellos casos en los que el número de ausencias **hubieran superado** este límite sin motivos justificados, **se habría procedido** a la baja; no obstante, a lo largo del año 2025, **no se ha registrado** ninguna situación de este tipo.

El seguimiento familiar **se ha realizado** de manera individual, mediante entrevistas periódicas programadas con carácter obligatorio.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

**NÚMERO DE PLAZAS EXISTENTES**

El número máximo de plazas ofertadas a lo largo del año 2025 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

**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 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.

Todos los grupos han tenido una duración de 1 hora y cuarto.

**ESQUEMA DE TRABAJO DE LAS SESIONES**

Las sesiones del Programa UKITU se han estructurado siguiendo un esquema base, flexible y ajustado a las necesidades del grupo en cada momento.

La secuencia habitual de trabajo ha incluido:

1. TOR (Tarea de Orientación a la Realidad)

2. Actividad o actividades grupales

3. Actividad o actividades individuales

La planificación de cada sesión se ha realizado de manera individualizada, considerando las características personales, preferencias y necesidades específicas de cada participante. No obstante, manteniendo la filosofía propia del Método Montessori, todas las actividades han sido diseñadas para ser modulables en su nivel de dificultad, permitiendo ajustar la demanda cognitiva y funcional al perfil de cada persona. Este enfoque ha favorecido una experiencia de éxito, generando motivación y permitiendo una estimulación adecuada a las capacidades preservadas.

De forma sistemática, se ha llevado a cabo un registro diario de los aspectos más relevantes observados en cada participante. Este seguimiento ha permitido monitorizar la evolución individual, identificar cambios significativos y adaptar de manera continua las actividades propuestas, garantizando así una intervención coherente con los objetivos terapéuticos del programa.

De manera trimestral, la psicóloga coordinadora del programa ha llevado a cabo una sesión específica dirigida a las personas con deterioro cognitivo o demencia, con el objetivo de trabajar los aspectos emocionales asociados al propio proceso de deterioro. Estas sesiones se han diseñado como un espacio seguro y estructurado, en el que se ha favorecido la expresión emocional, el reconocimiento de vivencias personales y la promoción del bienestar psicológico. Estas sesiones, enmarcadas dentro del Modelo de Atención Centrada en la Persona y sus Relaciones han permitido además detectar tempranamente posibles alteraciones emocionales, facilitando intervenciones individualizadas y coordinadas con otros recursos profesionales cuando es necesario.

## RECURSOS

### Equipo de Trabajo

Las Trabajadoras Sociales han asumido las funciones de realizar las entrevistas de acogida a la entidad, gestionar las solicitudes de valoración neuropsicológica y de terapia ocupacional, así como intervenir y orientar a nivel social en aquellos casos en los que se haya requerido.

La Neuropsicóloga ha sido la responsable de llevar a cabo la valoración neuropsicológica inicial, con el fin de determinar si la persona con diagnóstico cumplía los criterios de idoneidad para participar en alguno de los programas de psicoestimulación ofertados por la entidad.

Dos Terapeutas Ocupacionales, con formación específica en la metodología Montessori aplicada a demencias, han sido las encargadas de realizar la valoración funcional inicial de las personas participantes y de programar, ejecutar y evaluar las actividades desarrolladas en el grupo, asegurando su adecuación a las capacidades y necesidades individuales.

Una Psicóloga-coordinadora, cuya labor ha incluido la realización de entrevistas de acogida y seguimiento, así como entrevistas periódicas con las personas con deterioro cognitivo o demencia, ejecutar las sesiones "emocionales" y la responsable de la elaborar de la memoria anual del programa.

El equipo ha estado apoyado por personas voluntarias, quienes han prestado acompañamiento puntual a las personas usuarias en aquellos casos en los que la familia no ha podido.

Una profesional administrativa, encargada de las gestiones técnico-administrativas vinculadas al programa.

Una Directora Gerente, responsable de la supervisión general y del liderazgo institucional.

El trabajo desarrollado se ha caracterizado por su enfoque interdisciplinar, de modo que todas las actuaciones de los distintos perfiles profesionales han sido comunicadas, coordinadas y consensuadas entre sí, garantizando la coherencia y continuidad de la intervención.

Respecto al **material de estimulación**, el programa ha dispuesto de recursos específicos adaptados a la metodología Montessori, materiales de papelería diseñados para la intervención cognitiva y elementos cotidianos de la vida diaria, permitiendo desarrollar actividades significativas, funcionales y ajustadas al nivel de desempeño de cada persona.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

### NÚMERO DE SESIONES LLEVADAS A CABO

A lo largo del año 2025 se han llevado a cabo un total de 350 sesiones de psicoestimulación. A continuación se detalla el número de sesiones llevadas a cabo por cada grupo:

Grupo 1: 88 sesiones.

Grupo 2: 87 sesiones.

Grupo 3: 87 sesiones.

Grupo 4: 88 sesiones.

### NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS

A lo largo del año 2025, 19 personas han solicitado poder formar parte del Programa UKITU.

Cabe destacar que las personas que han solicitado formar parte del programa UKITU, han llegado a la entidad a través de distintas vías. La mayor parte de las personas ha accedido por iniciativa propia, representando 7 casos (36,8 %). Asimismo, 6 personas (31,6 %) han llegado derivadas por familiares y/o personas conocidas, 2 personas (10,5 %) han sido derivadas desde Atención Primaria, mientras que 4 personas (21,1 %) han sido remitidas desde 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 |

**ALTAS**

A lo largo del año 2025 se han producido un total de 13 altas en el orden cronológico que se detalla a continuación:

| ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 |

Todas las personas que se han incorporado al programa han logrado adaptarse satisfactoriamente al mismo.

**NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA**

A lo largo del año 2025, 33 personas se han beneficiado del Programa Montessori.

Grupo 1:10 personas (5 mujeres y 5 hombres)

Grupo 2: 9 personas (3 mujeres y 6 hombres)

Grupo 3: 9 personas (7 mujeres y 2 hombres)

Grupo 4: 5 personas (4 mujeres y 1 hombres)

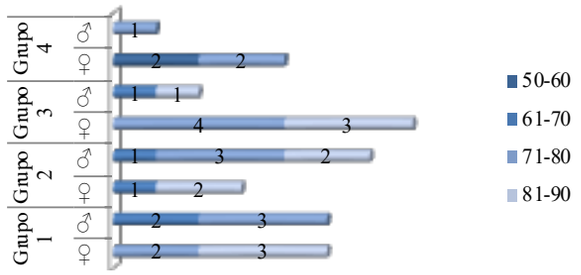
**PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA**

**SEXO**

| PERSONAS USUARIAS DEL PROGRAMA (33) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO 1 | | GRUPO 2 | | GRUPO 3 | | GRUPO 4 | |
| ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| 5 | 5 | 6 | 3 | 2 | 7 | 1 | 4 |

El programa ha contado con **33 personas**, con una distribución global del **57,6 % de mujeres** y **42,4 % de hombres**.

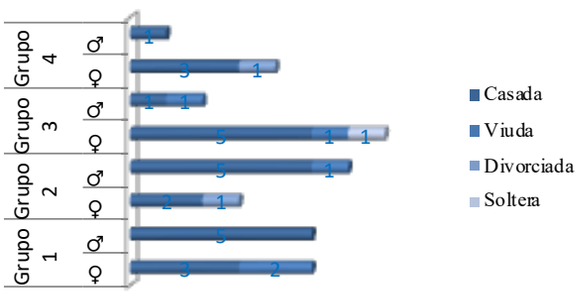
## EDAD




La distribución por edades muestra un claro predominio de personas de mayor edad. El **42,9%** de los participantes se ha situado en la franja de **71-80 años**, seguida del **31,4%** en **81-90 años**. Los grupos de **61-70 años** han representado el **20%**, mientras que la franja más joven, de **50-60 años**, ha supuesto únicamente el **5,7 %**.

## ESTADO CIVIL

La mayoría de las personas que han participado en el programa estaban c**asadas (74,3%)**, seguidas por las **viudas (14,3 %)**. Las **divorciadas** representaron el 8,6 %, mientras que las **solteras constituyen únicamente el 2,9 %**.




## PERFIL NEUROLÓGICO

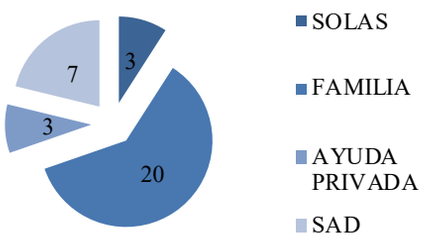
| | GRUPO 1 | | GRUPO 2 | | GRUPO 3 | | GRUPO 4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alzheimer | ♀ 1 | ♂ 1 | ♀ 1 | ♂ 3 | ♀ 3 | ♂ 1 | ♀ 2 | ♂ 1 |
| Vascular | ♀ 0 | ♂ 0 | ♀ 1 | ♂ 0 | ♀ 0 | ♂ 1 | ♀ 0 | ♂ 0 |
| Deterioro Cognitivo | ♀ 1 | ♂ 2 | ♀ 1 | ♂ 3 | ♀ 3 | ♂ 0 | ♀ 0 | ♂ 0 |
| Fronto Temporal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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Otros | ♀ 1 | ♂ 0 | ♀ 0 | ♂ 1 | ♀ 0 | ♂ 0 | ♀ 0 | ♂ 0 |

La distribución diagnóstica muestra que el grupo mayoritario ha correspondido a personas con diagnóstico de enfermedad de **Alzheimer (38,2 %),** seguido del **deterioro cognitivo (29,4 %)**. En menor proporción han aparecido la **afasia progresiva (14,7 %)** y los casos **vasculares (5,9 %)**. Los diagnósticos **mixtos** y **fronto-temporales** han representado cada uno el **2,9**%, mientras que la categoría de **otros diagnósticos** ha supuesto el **5,9 %**. Estos datos reflejan una clara prevalencia de patologías neurodegenerativas, especialmente de tipo Alzheimer y deterioro cognitivo.

**PERFIL FUNCIONAL**

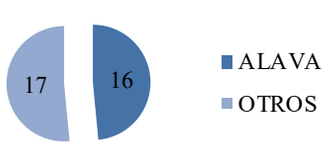
A continuación se presenta el perfil de autonomía manifestado por las personas participantes en el programa en relación con su desplazamiento al mismo.




La mayoría de las personas acudió al programa acompañada por **familiares (60,6 %)**, seguida de quienes lo han hecho con apoyo del **SAD (21,2 %)**. Solo un **9,1 %** han acudido solas, y otro **9,1 %** ha contado con **ayuda privada**. Esta distribución muestra una clara necesidad de apoyos para garantizar la asistencia al programa.

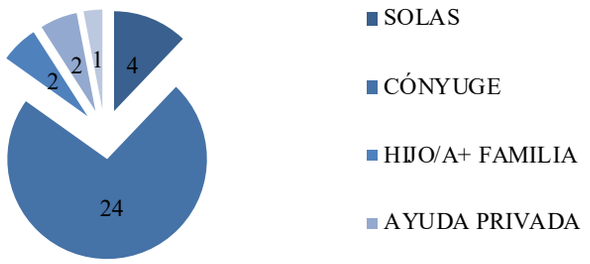
**LUGAR DE PROCEDENCIA**

De las 33 personas que han acudido al programa, un 51,52% ha procedido de otras comunidades y un 48,48% de Álava.




**MODO DE CONVIVENCIA**

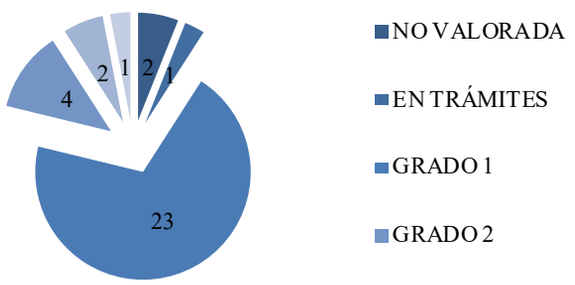
En lo que respecta a la situación de convivencia de las 33 personas que han participado en el programa, un **72,72%** ha convivido con su cónyuge, mientras que un **12,12%** sola. Asimismo, un 6,06% ha convivido con hijos/as u otros familiares, y otro **6,06%** con **privada** en su domicilio y por último, un **3,03%** ha convivido con su **cónyuge e hijos/as**.




**GRADO DE DEPENDENCIA**

En relación con la valoración de dependencia, de las 33 que han formado parte del programa, la mayoría, un 69,70%, ha contado con una dependencia reconocida en Grado 1. Asimismo, un 12,12% ha tenido reconocido un Grado 2, y un 6,06% ha representado una dependencia en Grado 3.

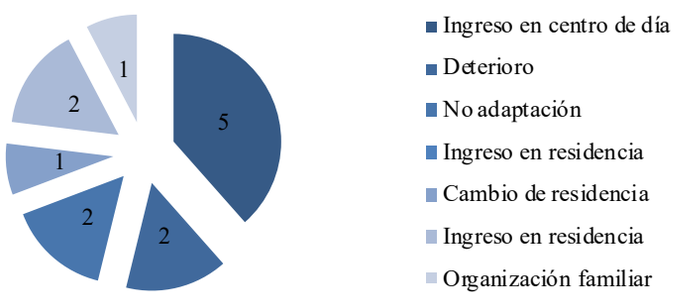
Por otro lado, un 6,06% de las personas no había sido valorada aún, mientras que un 3,03% se ha encontrado en trámite de valoración. Finalmente, un 3,03% ha sido valorada como no dependiente.




**LUGAR DEL PROGRAMA**

Durante el año 2025 se han registrado **13 bajas** en el programa.

A continuación, se expone la **distribución de los motivos** que han originado dichas bajas:



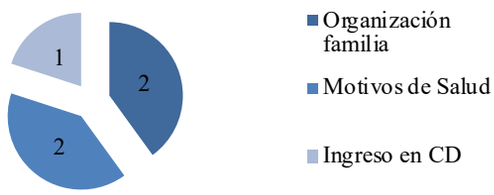

Durante el año 2025 se han registrado 13 bajas en el programa. El motivo más frecuente ha correspondido al ingreso en centro de día representando el 38,46% de las bajas. Un 15,38% ha estado asociado al deterioro o avance de la enfermedad y otro 15,38% se ha debido a la no adaptación al programa. Asimismo, un 15,38% de las bajas han estado relacionadas con el ingreso en residencia. Por último, el 7,69% de las bajas se ha producido por cambio de lugar de residencia, y otro 7,69%

por motivos de organización familiar.

**RENUNCIAS**

A lo largo del año 5 mujeres han renunciado a su incorporación en el programa. El motivo de estas renuncias ha sido con un 40% a motivos relacionados con la organización familiar, mientras que otro 40% ha estado asociado a motivos de salud.

El 20% restante ha correspondido al ingreso de la persona en un Centro de Día.




**INADAPTACIONES**

A lo largo del año 2025, únicamente **dos personas han presentado dificultades de adaptación al programa**, lo que ha supuesto un número reducido de casos en relación con el total de participantes.

**NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS**

A lo largo del año se ha atendido a un total de 102 personas.

43 han sido personas diagnosticadas con algún tipo de deterioro cognitivo o demencia: 33 han participado activamente en el programa, 6 se encuentran en lista de espera para su incorporación y 4 han renunciado a acceder al mismo.

Asimismo, se ha atendido a 59 familiares de estas personas, quienes han recibido acompañamiento e información en relación con la evolución y las necesidades derivadas del proceso de deterioro.

**NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES**

- Informes para la valoración de dependencia: 12

- Citas de Acogida: 13

- Seguimientos: Cada vez que una persona se ha incorporado al programa, se ha llevado a cabo una llamada de seguimiento al familiar de referencia tras la tercera sesión, con el fin de valorar su evolución inicial y el grado de adaptación al servicio.

Las llamadas y citas de seguimiento han realizado de manera periódica, tanto a petición de las familias como por criterio técnico de la coordinación del programa, garantizando así una supervisión continua y una comunicación fluida con el entorno familiar y la persona con diagnóstico.

**CONCLUSIONES**

A lo largo del año 2025, 19 personas han solicitado su incorporación al Programa UKITU, accediendo a AFARABA principalmente **por iniciativa propia (36,8 %)** o **derivadas por familiares y/o personas conocidas (31,6 %)**. El resto de solicitudes **ha procedido de Neurología (21,1 %) y Atención Primaria (10,5 %)**.

Durante el año **se han producido 13 altas**, todas ellas con una adaptación satisfactoria al programa.

En total, 33 personas se han beneficiado del Programa UKITU, distribuidas en cuatro grupos. El perfil de las personas participantes ha estado compuesto mayoritariamente por mujeres (57,6 %), con una edad predominante entre 71 y 90 años (74,3 %). La mayoría ha estado casada (74,3 %) y ha convivido con su cónyuge (72,7 %).

La enfermedad de Alzheimer ha sido el diagnóstico más frecuente (38,2 %), seguida del deterioro cognitivo (29,4 %). En menor proporción han aparecido la afasia progresiva, los cuadros vasculares y otros diagnósticos.

En relación con el perfil funcional, la mayoría de las personas ha acudido al programa acompañada por familiares (60,6 %) o con apoyos formales, lo que evidencia una necesidad significativa de soporte para garantizar la asistencia. Respecto al grado de dependencia, el 69,7 % ha contado con un Grado 1 reconocido, y más del 90 % ha presentado algún nivel de dependencia o se ha encontrado en proceso de valoración.

Durante el año se han registrado 13 bajas, principalmente por ingreso en centro de día (38,5 %), así como por avance de la enfermedad, ingreso en residencia o dificultades de adaptación. Asimismo, 5 mujeres han renunciado a su incorporación, fundamentalmente por motivos familiares o de salud. Únicamente dos personas han presentado dificultades de adaptación, lo que ha supuesto un porcentaje reducido respecto al total de participantes.

De forma global, el programa ha atendido a 102 personas a lo largo del año: 43 personas con deterioro cognitivo o demencia (33 participantes activos, 6 en lista de espera y 4 renuncias) y 59 familiares, quienes han recibido acompañamiento, orientación e información, reforzando así el enfoque integral del programa tanto hacia las personas usuarias como hacia su entorno familiar.

# 3.4. PROGRAMA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN DOMICILIO "BANOA"

## INTRODUCCIÓN

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 "BANOA", con la intención de que los síntomas y consecuencias 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-cuidarores de las personas afectadas por la demencia o deterioro cognitivo.
- Personal de los recursos o instituciones a los que pueda estar acudiendo la persona afectada.

## PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL PROGRAMA

**Cualquier persona asociada a AFARABA** ha podido solicitar su incorporación al **Programa de Estimulación en Domicilio BANOA.**

El **primer contacto** de la familia y/o de la persona con demencia o deterioro cognitivo con la entidad **se ha realizado** a través de alguna de las **trabajadoras sociales**, quienes, tras explicar detalladamente los distintos programas de psicoestimulación que se desarrollan en la entidad, **han cumplimentado la solicitud** de valoración neuropsicológica y funcional-ocupacional.

Posteriormente, **la demanda ha sido trasladada** por la trabajadora social tanto a la **neuropsicóloga** como a la **terapeuta ocupacional** responsables de llevar a cabo las valoraciones correspondientes (valoración neuropsicológica y de terapia ocupacional).

Una vez finalizadas dichas valoraciones, **se ha mantenido una entrevista conjunta** con la persona con diagnóstico y su familia, con el fin de explicarles el funcionamiento del programa más adecuado a su perfil, así como los objetivos del mismo.

El objetivo principal de esta intervención ha sido favorecer la implicación activa de la persona diagnosticada, procurando que la decisión final de incorporación al programa fuera tomada de manera conjunta entre la persona y su familia.

Esta forma de proceder ha facilitado notablemente la adaptación de las personas participantes al programa.

Tras la adjudicación de la plaza, la psicóloga coordinadora del programa ha llevado a cabo una entrevista de acogida con la familia, ofreciendo siempre la posibilidad de que la persona con diagnóstico estuviera presente.

En dicha entrevista se han recopilado los datos necesarios para la incorporación al programa, se ha elaborado una breve historia de vida y la familia se le ha hecho entrega de la documentación requerida previamente. Asimismo, se ha explicado de forma detallada el Reglamento de Régimen Interno del Programa, procediéndose a su firma por parte de la familia y la persona con diagnóstico.

Durante esta entrevista también se ha determinado la fecha de inicio del programa.

Previo a la elaboración de los cuadernillos de estimulación que la persona ejecutará en su domicilio, la psicóloga ha trasladado toda la información necesaria de la persona a la terapeuta ocupacional, quien ha diseñado y programado las actividades que posteriormente la persona ha desarrollado en su domicilio.

Una vez la persona se haya incorporada al programa, se ha realizado una entrevista de seguimiento quincenal —en el caso de la modalidad de cuadernillo de estimulación— con el objetivo de valorar la ejecución de las actividades y ajustarlas en función de las necesidades detectadas (nivel de complejidad, ritmo de avance, etc...).

Finalmente, el seguimiento de cada caso se ha llevado a cabo a nivel individual, mediante entrevistas periódicas programadas con carácter obligatorio, garantizando así una comunicación fluida y un acompañamiento continuo a lo largo de todo el proceso.conjunta entre la persona y su familia.

## MODALIDADES DE ESTIMULACIÓN EN DOMICILIO

Dentro del **Programa BANOA** se han establecido **dos modalidades de intervención**, diseñadas para atender las diferentes necesidades y características de las personas con deterioro cognitivo o demencia.

- **Modo Packs de Fichas (Paquetes de Estimulación)**

  En esta modalidad, la terapeuta ocupacional ha sido la responsable de diseñar y programar los cuadernillos de estimulación cognitiva, elaborados con una periodicidad quincenal y basados en un sistema de fichas de trabajo individual.

  Las actividades propuestas han sido ejecutadas por la persona en su propio domicilio, favoreciendo la autonomía y la continuidad del proceso de estimulación fuera del centro de terapias de AFARABA.

  Los cuadernillos han sido revisados quincenalmente de forma conjunta entre la psicóloga del programa y la persona con deterioro cognitivo o demencia, con el objetivo de valorar la adecuación del nivel de dificultad de las tareas, así como de realizar los ajustes necesarios en función de la evolución cognitiva observada.

- **Modo Plataforma NeuronUP2GO**

  En esta modalidad, la psicóloga del programa ha sido la encargada de programar dos sesiones

semanales de estimulación cognitiva, con una duración de 45 minutos cada una, que la persona ha realizado en modalidad "online".

Para el desarrollo de estas sesiones se ha utilizado la herramienta de neurorehabilitación digital "NeuronUP2GO", una plataforma especializada en estimulación cognitiva que permite restituir, minimizar y compensar los déficits cognitivos, contribuyendo al mantenimiento de la mayor autonomía funcional posible en personas afectadas por deterioro cognitivo o demencia.

Todas las sesiones programadas han sido supervisadas semanalmente por la profesional responsable, quien ha adaptado de forma continua las actividades y ejercicios a las capacidades y evolución individual de cada participante.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

### PLAZAS EXISTENTES

El número máximo de plazas ofertadas a lo largo del año 2025 ha sido de **12**.

### UBICACIÓN

Tanto la evaluación previa a la incorporación de la persona al programa como la programación de las sesiones de estimulación se han llevado a cabo en el Centro de Terapias de AFARABA (C/ La Eneida, 2-4).

Por su parte, las entrevistas de seguimiento se han desarrollado en la Sede Central de AFARABA (Avenida de Budapest, 29, bajo bis).

### PERIODICIDAD

La periodicidad en la revisión de las actividades ha variado en función de la modalidad de estimulación en la que haya participado cada persona dentro del Programa BANOA.

- Paquetes de estimulación:

Las actividades han sido revisadas de forma presencial y quincenal, mediante sesiones conjuntas entre la persona con deterioro cognitivo o demencia y la psicóloga responsable del programa, con el objetivo de valorar el progreso y ajustar el nivel de complejidad de las tareas cuando ha sido necesario.

- Herramienta de neurorehabilitación NeuronUp 2GO:

En esta modalidad se han programado dos sesiones semanales, con una duración de 45 minutos cada una, que la persona ha realizado de manera online. Todas las sesiones han sido supervisadas semanalmente por la psicóloga del programa, quien ha llevado a cabo un seguimiento continuo y la adaptación personalizada de las actividades según la evolución cognitiva observada.

### ESQUEMA DE LOS PACKS/ CUADERNILLOS

Tanto los cuadernillos de estimulación como las sesiones desarrolladas a través de la plataforma NeuronUP2GO se han diseñado con un enfoque flexible y personalizado, permitiendo su adaptación

a las necesidades cognitivas y funcionales de cada persona participante.

Todas las actividades propuestas han sido modulables en nivel de dificultad, ajustándose progresivamente a los requerimientos individuales y favoreciendo en todo momento una sensación de logro y motivación en la ejecución de las tareas. Este enfoque ha permitido garantizar una estimulación ajustada y significativa para cada usuario.

Los cuadernillos de estimulación cognitiva se han estructurado en tres niveles de dificultad, definidos de la siguiente manera:

- **Nivel 1**: nivel alto de dificultad.
- **Nivel 2**: nivel medio de dificultad.
- **Nivel 3**: nivel básico o de dificultad baja.

El nivel inicial de intervención de cada persona se ha determinado a partir de los resultados obtenidos en la valoración neuropsicológica previa, y se ha ajustado posteriormente en función de la evolución observada durante el proceso de intervención.

En aquellos casos en los que se ha detectado un descenso significativo en el rendimiento o en la capacidad de respuesta ante las actividades propuestas, el equipo técnico del programa ha acompañado tanto a la persona con diagnóstico como a su familia en el proceso de orientación y derivación hacia otros recursos más adecuados a la situación actual y al nivel de deterioro cognitivo presentado.

## RECURSOS

### Recursos Humanos

El programa de psicoestimulación "BANOA" ha contado con un **equipo interdisciplinar** compuesto por profesionales de distintas áreas, cuya coordinación ha garantizado una atención integral a las personas participantes y sus familias.

**Trabajadora Social**: Responsable de realizar las entrevistas de acogida a AFARABA, tramitar las solicitudes de valoración y ofrecer orientación e intervención social a las familias que así lo requieran.

**Neuropsicóloga**: Encargada de realizar la **valoración neuropsicológica** para determinar la idoneidad de las personas con diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia para participar en los diferentes programas de psicoestimulación.

**Terapeutas Ocupacionales (2)**:

- Una de ellas realiza la valoración ocupacional inicial, con el fin de establecer la adecuación de la persona al programa.
- La otra profesional se encarga de diseñar y programar los cuadernillos de estimulación cognitiva que las personas participantes realizan en su domicilio.

**Psicóloga-Coordinadora**: Es la responsable de las **entrevistas de acogida y seguimiento** de cada caso, tanto con la persona diagnosticada como con su familia. Además, se ocupa de **programar y valorar las actividades** desarrolladas a través de la plataforma **NeuronUP2GO** y de **elaborar la**

**presente memoria anual**.

**Administrativa**: Encargada del apoyo técnico y de la gestión documental del programa.

**Directora-Gerente**: Responsable de la coordinación general del programa y del seguimiento global de las actuaciones realizadas.

**Recursos Materiales**

El programa se ha desarrollado con los recursos adecuados para la estimulación.

Respecto al **material de estimulación**, se ha utilizado diversos recursos de papelería y el programa de neurorehabilitación NeuronUP2GO.

**Material de estimulación**: Se emplea material de papelería, cuadernillos personalizados de ejercicios y el programa de **neurorehabilitación NeuronUP2GO**, que permite desarrollar actividades adaptadas al perfil cognitivo de cada participante.

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

A lo largo del año 2025, **22** personas se han beneficiado del Programa Banoa.11 de ellas ya pertenecían al mismo antes del año 2025.

**NÚMERO DE SOLICITUDES RECIBIDAS**

A lo largo del año 2025, **11 personas** han solicitado poder formar parte del Programa de Estimulación en Domicilio "BANOA", de las cuales **7 han sido mujeres (63,64 %)** y **4 hombres (36,36 %),** reflejando una participación mayoritariamente femenina en esta modalidad del programa.

De las 11 solicitudes un **33 % (3 casos)** ha acudido a la entidad por iniciativa propia. Una proporción similar (**27 %, 3 casos**) ha procedido del ámbito de **conocidos o personas del entorno**. Por otro lado, **2 solicitudes (18 %)** han sido derivadas a través del **Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS)** y finalmente, se ha registrado 1 solicitud (9 %) procedente de **MAP (Medicina de Atención Primaria)**, **1 (9 %)** de otros lugares sin especificar.

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 |

**ALTAS**

A lo largo del año 2025 se ha producido el alta de 11 personas en el programa.
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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |

**NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS DEL PROGRAMA**

A lo largo del año 2025, 22 personas se han beneficiado del Programa "BANOA".

- Modo Packs de fichas: 16 personas (6 hombres y 10 mujeres).
- Modo Plataforma NeuronUP2GO: 6 personas (3 hombres y 3 mujeres).

## PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

### SEXO

De las 22 personas que se han beneficiado del programa, 9 han sido **hombres (40,91 %)** y 1**3 mujeres (59,09 %)**, reflejando una mayor participación femenina en las actividades desarrolladas.

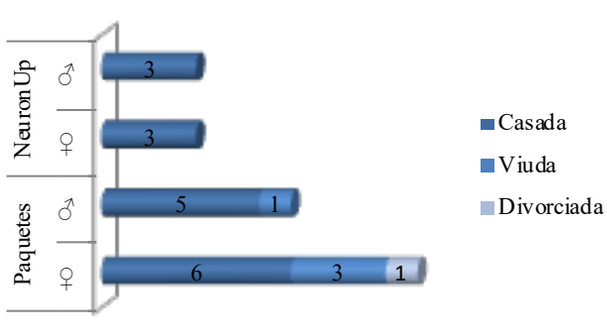
| USUARIAS/OS DEL PROGRAMA (22 personas) | | | |
|---|---|---|---|
| Packs | | NeuronUp | |
| ♀ | ♂ | ♀ | ♂ |
| 10 | 6 | 3 | 3 |

### EDAD

La mayoría de los participantes **han pertenecido** al grupo de **71-80 años**, representando aproximadamente un **59 % del total** (13 de 22 usuarios), con predominio del uso de Paquetes (10 usuarios/as) y menor utilización de NeuronUp (3 usuarios/as). El grupo de **81-90 años ha constituido el 23 %** (5 usuarios/as), todos/as ellos/as usuarios/as de Paquetes. En los rangos de **61-70 años** y **50-60 años**, la participación ha sido menor, representando un **14 %** (2 usuarios/as), distribuyéndose entre Paquetes y NeuronUp. Finalmente, el grupo de **91-100 años ha representado** aproximadamente un **5 %**, con un único usuario en NeuronUp.

### ESTADO CIVIL

La mayoría de los/as participantes **han estado casados**, representando un **63 % del total** (17 de 27 personas), con 6 mujeres y 5 hombres en el primer grupo y 3 mujeres y 3 hombres en el segundo. Las personas **viudas han constituido** el **15 % del total** (4 participantes), con predominio femenino (3 mujeres y 1 hombre). Finalmente, las participantes **divorciadas han representado el 4 % del total** (1 mujer).




### 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 | ♂ 5 | ♀ 2 | ♂ 3 | ♀ 6 | ♂ 8 |
| Mixta | ♀ 0 | ♂ 1 | ♀ 0 | ♂ 0 | ♀ 0 | ♂ 1 |
| Deterioro cognitivo | ♀ 5 | ♂ 0 | ♀ 1 | ♂ 0 | ♀ 6 | ♂ 0 |
| Fronto Temporal | ♀ 1 | ♂ 0 | ♀ 0 | ♂ 0 | ♀ 1 | 0 ♂ |

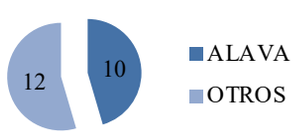
Del total de 22 personas que han participado en el programa, el 63,6 % (14 personas) han sido diagnosticadas con una demencia tipo Alzheimer, de las cuales el 27,3 % han sido mujeres (6 personas) y el 36,4 % hombres (8 personas).
En cuanto al diagnóstico mixto, se ha registrado un único caso masculino, lo que representa el 4,5 %. El grupo con deterioro cognitivo ha estado formado exclusivamente por mujeres, con un total de 6 personas, equivalente al 27,3 % del total. Finalmente, en la categoría de deterioro fronto-temporal, se ha contabilizado un solo caso femenino, que representa el 4,5 %.

**PERFIL FUNCIONAL**

Tal como se ha señalado previamente, las personas que han implementado la metodología basada en **paquetes de estimulación cognitiva** han recibido un **seguimiento quincenal** por parte de la **psicología del programa**. Del total de **16 participantes** que han empleado esta modalidad, **6 de ellos han asistido a las sesiones de seguimiento de forma autónoma**, sin requerir acompañamiento.

**LUGAR DE PROCEDENCIA**

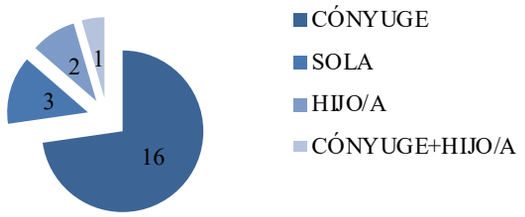
De las 22 personas que han acudido al programa un 45,45 % ha procedido de Álava y un 54,54 % de otras comunidades.




**CONVIVENCIA**

La mayoría de las personas participantes del programa han convivido con su cónyuge, representando un 65 % del total (16 de 22 personas). Un 14 % han vivido solas (3 personas), mientras que un 9 % han convivido con su hijo o hija (2 personas). Finalmente, un 5 % han vivido en un hogar con cónyuge

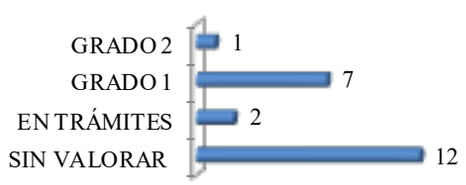
e hijo/a (1 persona). En conjunto, los datos han mostrado que la convivencia con el cónyuge ha sido el patrón predominante, seguida de la convivencia en solitario o con familiares directos.




**GRADO DE DEPENDENCIA**

En relación con la **valoración de dependencia**, se ha observado que la **mayoría de las personas aún no cuenta con valoración reconocida**, correspondiendo a **12 casos (54,5 %)**. Asimismo, 2 personas (9,1 %) se encuentran en trámite de valoración.

Entre quienes sí disponen de resolución, **7 personas (31,8 %)** presentan un Grado I de dependencia, mientras que **1 persona (4,5 %)** cuenta con **Grado II**.




**BAJAS DEL PROGRAMA**

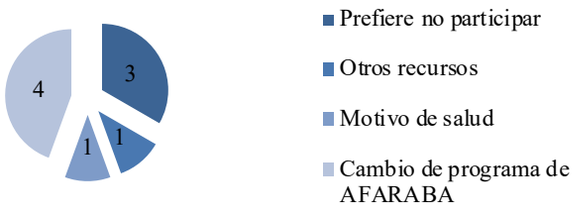
Se han producido 9 bajas en el programa a lo largo del año 2025.
Las bajas se han producido por los motivos que se detallan a continuación:

| | PACKS | NEURONUP | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Prefiere no participar | 3 | 0 | 3 |
| Otros recursos | 1 | 0 | 1 |
| Motivo de salud | 1 | 0 | 1 |
| Cambio de programa de AFARABA | 4 | 0 | 4 |

Las **9 bajas** se han producido en la modalidad de paquetes de estimulación.

El principal motivo corresponde al grupo de personas que han cambiado **de programa dentro de AFARABA**, con **4 casos**, lo que representa el 44,4 % del total.

En segundo lugar, **3 personas (33,3 %)** han manifestado **preferir no continuar participando** en el programa. Por otro lado, **1 persona (11,1 %)** ha causado baja por **motivos de salud**, y otra **(11,1 %)** porque ha pasado a hacer uso de otro tipo de recursos.




**ESTADO DE LOS GRUPOS**

A fecha 15 de diciembre de 2025, el Programa "Banoa" no cuenta con plazas libres.

**NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS**

A lo largo del año se ha atendido a un total de 46 personas de las cuales 22 han sido 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: 6
- Citas de Acogida: 11
- 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 10 | 12 | 9 | 9 | 9 | 12 | 0 | 7 | 6 | 6 | 4 |

- Sesiones NeuronUP2GO programadas: Se han programado un total de 334 sesiones.

A continuación se muestra el número total de sesiones programadas para cada persona a lo largo del año:

- Usuario 1: 99 sesiones
- Usuario 2: 99 sesiones
- Usuario 3: 99 sesiones
- Usuario 4: 15 sesiones
- Usuario 5: 12 sesiones
- Usuario 6: 10 sesiones

- Llamadas de seguimiento: La coordinadora del programa ha efectuado llamadas de seguimiento dirigidas tanto a la persona con diagnóstico como al familiar de referencia, con el fin de informar y evaluar el estado general de la persona dentro del programa.

**CONCLUSIONES**

A lo largo del año 2025, el Programa "Banoa" ha atendido a un total de 46 personas de las cuales 22 han sido personas afectadas por algún tipo de deterioro cognitivo o demencia y las otras 24 familiares de éstas.

La modalidad de Paquetes de Estimulación ha concentrado la mayoría de participantes, mientras que NeuronUP2GO ha atendido a un grupo más reducido.

La mayoría de los/as participantes han sido mujeres, con edades comprendidas entre 71 y 80 años, y han convivido principalmente con su cónyuge. La mayoría ha presentado demencia tipo Alzheimer, seguida de Deterioro Cognitivo, y se ha adaptado a distintos grados de dependencia, aunque más de la mitad aún no ha contado con valoración oficial.

La adherencia al programa ha sido buena, ya que, aunque se han registrado nueve bajas, la mayoría de las personas ha continuado participando, y un número significativo ha realizado las actividades de manera autónoma en la modalidad de Paquetes de psicoestimulación.

A lo largo del año se han realizado un total de 334 sesiones de NeuronUP2GO, así como múltiples citas de seguimiento y llamadas telefónicas, asegurando un monitoreo continuo del estado cognitivo de los/as participantes y promoviendo la implicación de sus familiares.

El programa ha mantenido sus plazas ocupadas al 100 %, mostrando alta demanda y consolidación.

# 4 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA

## 4.1. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO "HADA"

### INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento conlleva modificaciones progresivas en el funcionamiento cognitivo, que pueden manifestarse en una disminución de la rapidez mental, cierta imprecisión en tareas de memoria, menor capacidad para sostener la atención durante períodos prolongados o dificultades puntuales para recordar nombres propios u otra información concreta. Aunque estos cambios suelen considerarse propios de una evolución cognitiva normal asociada a la edad, resulta fundamental distinguirlos de aquellas señales que podrían indicar el inicio de un deterioro cognitivo leve o el desarrollo de una posible demencia.

El deterioro cognitivo vinculado al envejecimiento constituye un factor de riesgo significativo para la pérdida de autonomía personal, además de representar un importante desafío para los sistemas sanitarios, los servicios sociales y las redes de apoyo comunitario. Su impacto afecta tanto a la persona que lo padece como a su entorno más cercano, generando necesidades de apoyo específicas y crecientes.

En el marco de una campaña de sensibilización realizada en Vitoria-Gasteiz, AFARABA (Asociación Alzheimer y otras Demencias) constató que una proporción elevada de la población manifestaba preocupación por su funcionamiento cognitivo, especialmente en relación con la memoria, expresando asimismo temor ante la posibilidad de desarrollar algún tipo de demencia. Esta preocupación reflejó la necesidad social de contar con recursos accesibles para la orientación, valoración y detección temprana.

Con el fin de responder a esta demanda y ofrecer un mecanismo eficaz para la identificación precoz de signos compatibles con un posible deterioro neurocognitivo, AFARABA implementó el Proyecto de Detección Precoz "HADA", que inició su actividad el 17 de enero de 2022. Este programa se consolidó como una herramienta estratégica para la valoración inicial, la prevención y la orientación personalizada en el ámbito del deterioro cognitivo.

## OBJETIVO

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

- Mejorar la calidad de atención en caso de necesitarla y/o su calidad de vida futura.
- Ofrecer estrategias a la persona para compensar los posibles cambión/déficits cognitivos del cerebro.
- 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.
- 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.
- Facilitar un espacio de expresión emocional para los integrantes del grupo, vinculada a la percepción subjetiva de posibles déficits cognitivos que pudieran estar sufriendo.
- 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 toma de decisiones a los familiares cuidadores en caso de que la persona desarrolle un deterioro cognitivo o demencia.
- Facilitar la labor a las instituciones asistenciales en caso de que la persona acabe necesitándolas.

## BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Beneficiarios directos:

- **Personas sin diagnóstico de demencia ni deterioro cognitivo** que perciben un descenso en su rendimiento cognitivo habitual y desean diferenciar entre cambios asociados al envejecimiento normal y posibles signos iniciales de alteración neurocognitiva.
- **Población en situación de vulnerabilidad**, especialmente aquellas personas que previsiblemente requerirán apoyos o cuidados en el futuro y desean anticipar, definir y expresar sus preferencias respecto a cómo quieren ser atendidas, alineándose con el Modelo de Atención Centrada en las Relaciones.
- **Personas que, debido a la conciencia de fallos cognitivos, experimentan sintomatología ansioso-depresiva**, afectando de manera significativa a su bienestar emocional y calidad de vida, y que pueden beneficiarse de una intervención de orientación, valoración y apoyo.

Beneficiarios indirectos:

- Familiares y cuidadores/as de referencia, que en situaciones de pérdida de capacidad de decisión por parte de la persona podrán apoyarse en la información recopilada durante el programa para orientar la toma de decisiones, garantizando la coherencia con las preferencias, valores y proyecto de vida de la persona, conforme al Modelo de Atención Centrada en la Persona.

- Profesionales de centros, servicios o instituciones sociosanitarias que puedan intervenir posteriormente en la atención de la persona, quienes dispondrán de información estructurada y relevante para ofrecer una atención ajustada a las necesidades individuales, mejorando la continuidad y la calidad del apoyo prestado.

# PROCEDIMIENTO DE ENTRADA AL PROGRAMA

## METODOLOGÍA

### CAPTACIÓN

Cualquier persona interesada ha podido participar en el Programa de Prevención y Detección Precoz, independientemente de su condición de persona asociada o no perteneciente a AFARABA.

Para la captación de participantes, se han desarrollado diversas acciones informativas y de sensibilización orientadas a acercar el programa a la población general.

Entre las actuaciones más relevantes destacan:

- **Charlas divulgativas** dirigidas a entidades, asociaciones y distintos colectivos sociales, con el objetivo de informar sobre el envejecimiento, la detección precoz y los beneficios del programa.

- **Coordinación con agentes sociales del territorio**, favoreciendo la difusión continua de la información y asegurando que la población potencialmente beneficiaria conociera el servicio.

- **Valoraciones neuropsicológicas a población general** realizadas en el marco de una campaña itinerante mediante una unidad móvil, cuyo propósito era ofrecer una evaluación inicial del estado cognitivo a todas las personas que se acercaron voluntariamente.

- **Difusión del programa por parte de las trabajadoras sociales de AFARABA**, quienes han informado de forma directa a usuarios/as, familias y profesionales del ámbito social y sanitario.

- **Publicación de artículos en medios de comunicación**, donde se han expuesto los objetivos, alcance y beneficios del programa, contribuyendo a aumentar su visibilidad y alcance comunitario.

### EVALUACIÓN PREVIA A LA INCORPORACIÓN EN EL PROGRAMA

Todas las personas interesadas en participar en el programa han sido sometidas a una **evaluación neuropsicológica inicial**, con el objetivo de determinar su estado cognitivo y verificar si cumplían los criterios establecidos para su incorporación al programa de Prevención y Detección Precoz.

Para esta primera valoración se ha utilizado la **Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA**), instrumento ampliamente validado y recomendado para la detección de deterioro cognitivo leve. Esta prueba ha permitido examinar de forma integral diferentes dominios cognitivos, entre ellos: Función ejecutiva y habilidades visoespaciales, denominación e identificación, memoria y evocación, atención y concentración, lenguaje, abstracción, recuerdo diferido, orientación temporal y espacial

El tiempo de administración del MoCA ha oscilado entre **5 y 10 minutos**, proporcionando una medida rápida y sensible del rendimiento cognitivo general de los/as participantes.

## EJECUCCIÓN DEL PROGRAMA

El programa ha sido **coordinado por una psicóloga especializada**, responsable de la supervisión global, el seguimiento de los casos y la integración de la información aportada por el equipo técnico (2 terapeutas ocupacionales).

El desarrollo de las sesiones ha estado a cargo de **dos terapeutas ocupacionales**, quienes han asumido la planificación, ejecución y evaluación del contenido terapéutico.

La intervención se ha llevado a cabo siguiendo los principios del **Modelo de Atención Centrada en las Relaciones**, asegurando que todas las actuaciones estuvieran orientadas a respetar la identidad, las preferencias y la trayectoria vital de cada participante. En coherencia con este modelo, se han aplicado diversas metodologías y terapias no farmacológicas, entre las que destacan las siguientes:

Historia de Vida / Terapia de Reminiscencia: Se ha trabajado mediante la evocación y expresión de experiencias significativas de la trayectoria vital de cada persona, con el objetivo de favorecer la recuperación de recuerdos, reforzar la identidad personal y promover el bienestar emocional.

Este abordaje ha permitido, además, una estimulación colateral de otros dominios cognitivos como la atención, el lenguaje comprensivo y expresivo, la orientación temporal y espacial, la memoria semántica y determinas gnosias.

Una de las aproximaciones empleadas ha sido la revisión de vida, guiando a los participantes a través de acontecimientos relevantes de su biografía para facilitar la reflexión personal y dotar de sentido a su historia vital.

Formulario de Preferencias de Vida: El uso de este instrumento ha tenido como objetivo principal identificar y recoger los deseos, valores y prioridades de cada persona, con el fin de disponer de un documento de referencia para la planificación de apoyos futuros.

Este formulario constituye una herramienta esencial en situaciones en las que, debido a la progresión de un deterioro cognitivo o demencia, la persona pudiera ver limitada su capacidad de tomar decisiones autónomas. De este modo, se garantiza que las actuaciones de familiares y profesionales respeten la voluntad y las preferencias expresadas por la propia persona, especialmente en relación con aspectos cotidianos y significativos de su vida diaria.

Elaboración de dossier personalizado: Una vez completados la Historia de Vida y el Formulario de Preferencias de Vida, se ha confeccionado un dossier individualizado para cada participante. Este documento reúne la información esencial sobre la identidad, valores, deseos y experiencias relevantes de cada persona, constituyendo una guía de referencia para la intervención presente y futura.

Sesiones de expresión emocional: De manera trimestral, la psicóloga coordinadora del programa ha llevado a cabo una sesión específica con el objetivo de trabajar los aspectos emocionales asociados al propio proceso de envejecimiento. Estas sesiones se han diseñado como un espacio seguro y estructurado, en el que se favorece la expresión emocional, el reconocimiento de vivencias personales y la promoción del bienestar psicológico. Estas sesiones, enmarcadas dentro del Modelo de

Atención Centrada en las Relaciones han permitido además detectar tempranamente posibles alteraciones emocionales, facilitando intervenciones individualizadas y coordinadas con otros recursos profesionales cuando es necesario.

### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN CONTINUADA DE HABILIDADES FUNCIONALES

Con el objetivo de analizar de forma integral las capacidades de cada participante y detectar, en caso de existir, la necesidad de valoraciones especializadas posteriores, durante las sesiones se han planteado diversos **retos y actividades estructuradas**. Estas dinámicas han sido diseñadas desde una perspectiva multifactorial, incorporando **metodologías que estimulan habilidades cognitivas, físicas y sociales**, permitiendo así la construcción de un perfil funcional completo de cada persona.

A partir de la información recogida, se ha llevado a cabo un análisis individualizado de los perfiles, con el propósito de **diferenciar entre un envejecimiento saludable** y aquellos casos que pudieran requerir un **seguimiento más estrecho o un asesoramiento profesional específico**, tanto para la persona como para su entorno socio-familiar.

Evaluación postprograma

Cuando una persona ha finalizado su participación en el programa, la psicóloga coordinadora ha realizado una **reevaluación de su estado cognitivo** mediante la misma herramienta utilizada en la fase inicial: la **Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA)**.

El objetivo de esta **reevaluación ha sido comparar ambos resultados**, valorar la evolución cognitiva de la persona y **detectar posibles cambios significativos** que pudieran orientar futuras recomendaciones, derivaciones o intervenciones.

Plan de Seguimiento

Transcurridos **seis meses** desde la finalización del programa, se ha implementado un **seguimiento sistematizado** dirigido a todas aquellas personas participantes. Este seguimiento ha tenido como finalidad:

- Conocer su evolución cognitiva y emocional reciente.
- Resolver dudas relacionadas con el proceso de envejecimiento y la gestión del propio rendimiento cognitivo.
- **Acompañar y orientar el proceso asistencial**, en caso de que la persona presente nuevas necesidades o precise acceso a recursos específicos.

Este plan de continuidad garantiza una intervención sostenida en el tiempo y permite detectar precozmente cualquier cambio relevante en las capacidades de las personas participantes.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

### UBICACIÓN Y HORARIO

El **programa** se ha llevado a cabo en las instalaciones del **Centro de Terapias de AFARABA**, ubicado en la **Calle La Eneida 2-4, bajo (barrio Salburua)**.

La intervención se lleva a cabo en un **horario de 9:30 a 11:00 horas**.

## PLAZAS EXISTENTES

El programa ha contado con un **total de 16 plazas**, distribuidas en **dos grupos de 8 personas cada uno**.

Los grupos se han gestionado bajo un **modelo abierto**, permitiendo la incorporación de nuevos/as participantes en cualquier momento, hasta alcanzar la **capacidad máxima establecida**.

## ESQUEMA DE LAS SESIONES

Los contenidos de las sesiones se han diseñado siguiendo un esquema flexible, adaptado a las necesidades individuales de cada participante, estructurándose en: dinámica inicial, actividad(s) grupal(es), actividad(s) individual(es) y dinámica final.

Cada sesión ha sido planificada considerando las características y requerimientos específicos de cada persona, modulando la dificultad de las actividades según sus capacidades y necesidades.

Se ha realizado un registro diario de cada sesión, en el que se han evaluado aspectos como la motivación, la participación, el rendimiento en la ejecución de las actividades propuestas y el estado de ánimo de cada participante.

En los casos en los que algún/a participante haya mostrado un descenso en su rendimiento, el equipo profesional ha abordado la situación de manera individualizada, ofreciendo alternativas y ajustes que se adecuaran a sus necesidades particulares.

## RECURSOS

### Recursos Humanos

A continuación se describen los perfiles profesionales que han participado en el programa, así como las funciones y responsabilidades desempeñadas por cada uno de ellos.

**Trabajadora/s Social/es**:

La(s) trabajadora(s) social(es) ha(n) sido las responsables de realizar la entrevista de acogida a la entidad, la cual ha sido opcional en cuanto a la asociación a AFARABA para participar en el programa. Asimismo, han gestionado la solicitud de valoración de los/as participantes en los casos en que ellas hayan realizado la acogida.

En aquellos casos en los que la persona ha optado por pasar directamente a la valoración neuropsicológica, dicha entrevista ha sido llevada a cabo por la psicóloga y coordinadora del programa.

**Psicóloga**:

La psicóloga se ha encargado de la evaluación neuropsicológica de los/as participantes interesados/as en formar parte del programa, así como del seguimiento de quienes han asistido a los grupos. Ha coordinado las actividades con el personal encargado de la ejecución de los grupos (terapeutas ocupacionales), ha realizado las valoraciones neuropsicológicas de seguimiento y ha elaborado la memoria anual del programa, garantizando la coherencia y adecuación de las intervenciones a las necesidades de cada participante.

**Terapeutas Ocupacionales**:

Han planificado y ejecutado todas las actividades desarrolladas en los grupos. Han observado, evaluado y valorado de manera integral a cada participante, considerando sus capacidades y limitaciones, y adaptaron las actividades según las necesidades individuales. Además, han mantenido reuniones de coordinación con la psicóloga del programa para asegurar la correcta implementación de las sesiones.

**Administraviva**:

La administrativa ha brindado soporte en las gestiones administrativas necesarias para el correcto funcionamiento del programa.

**Directora Gerente**:

Ha supervisado y coordinado la gestión general, asegurando que todos los recursos y actividades se desarrollaran de manera eficiente y conforme a los objetivos del programa.

### Recursos Materiales

El programa se ha desarrollado con los recursos adecuados para la estimulación y el trabajo grupal e individual.

En cuanto a **infraestructura**, se ha contado con mobiliario compuesto por mesas y sillas, material técnico que incluyó ordenador, fotocopiadora, tablets, plataforma de neurorehabilitación NeuronUp y pizarra, así como material de oficina como folios, bolígrafos y lapiceros.

Respecto al **material de estimulación**, se ha utilizado diversos recursos de papelería y el programa de neurorehabilitación NeuronUp, complementados con otros materiales específicos necesarios para las actividades planteadas en las sesiones, permitiendo adaptar las intervenciones a las capacidades y necesidades de cada participante.

## EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

### NÚMERO DE SOLICITUDES

A lo largo del año 2025, 20 personas han solicitado poder formar parte del programa, de los cuales 13 (%) han sido hombres y 7 (%) mujeres.
Una de estas personas, tras haber sido baja, volvió a solicitar pertenecer al programa.
A continuación se detallan las solicitudes recibidas ordenadas de manera cronológica:

| ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |

De estas 20 solicitudes, la mayoría ha accedido a la asociación a través de **familiares o personas conocidas** (65%), lo que evidencia la importancia del entorno cercano como principal vía de información. Las **campañas de divulgación** realizadas por la entidad han representado el 20% de las llegadas, mientras que un 10% ha correspondido a personas que han acudido por **iniciativa propia**.

Finalmente, un 5% ha sido derivado desde el servicio de **Neurología**.
Todas las personas que han solicitado el programa han pasado a formar parte del mismo.

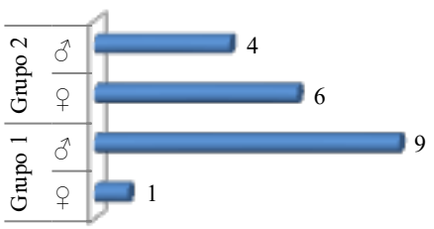
A continuación se muestran las altas dadas a lo largo del año en orden cronológico:

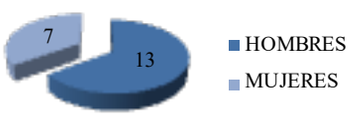
| ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |

## PERFIL DE LAS PERSONAS QUE HAN ACUDIDO AL PROGRAMA

## NÚMERO Y SEXO DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA

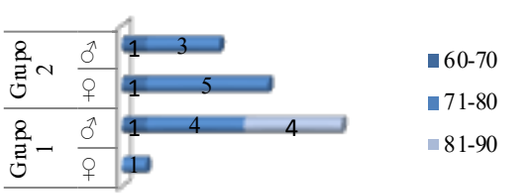
A lo largo del año 2025, **20 personas se han beneficiado del programa**. Del total, **13 han sido hombres (65%) y 7 han sido mujeres (35%)**.



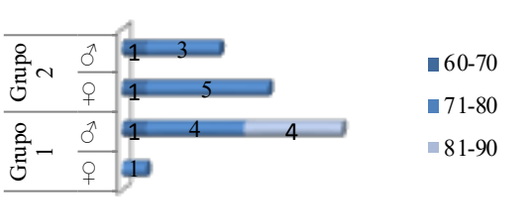

## EDAD

El rango de 71-80 años ha sido el más frecuente, concentrando el 65% de los participantes. El 20% se ha situado en el tramo de 81-90 años, mientras que el 15% restante ha correspondido al grupo de 60-70 años. La distribución por grupos se ha mantenido equilibrada, si bien el Grupo 1 ha concentrado a la totalidad de las personas de mayor edad (81-90 años).




## ESTADO CIVIL

En cuanto al estado civil, **16 personas han sido casadas (80%)**, constituyendo el grupo mayoritario. Asimismo, **2 personas han sido viudas (10%) y 2 personas se han encontrado en situación de divorcio (10%)**, con presencia en ambos grupos de intervención.

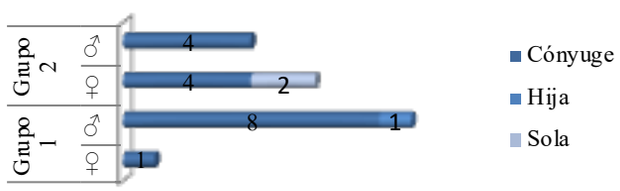


### LUGAR DE PROCEDENCIA

De las 20 personas que se han beneficiado del programa, 9 han procedido de Álava, representando el 45% del total de participantes. El restante 55%, es decir, 11 personas, provenían de otras localidades.

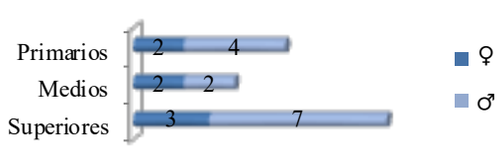
### CONVIVENCIA

Durante el año 2025, el 85% de los participantes han convivido con su cónyuge, lo que ha representado el modo de convivencia predominante en ambos géneros. Un 5% ha convivido con su hija, mientras que un 10% de los participantes, todas mujeres, han vivido solas.




### NIVEL ACADÉMICO

Durante el año 2025, la distribución del nivel educativo de los/as participantes ha mostrado diferencias por género. Entre las mujeres, el 43% ha contado con estudios superiores, mientras que el 29%  ha tenido estudios medios y otro 29% estudios primarios. En el caso de los hombres, la mayoría (54%) ha tenido estudios superiores, seguido por un 31% con estudios primarios y un 15% con estudios medios.




## BAJAS DEL PROGRAMA

Durante el año 2025 se han registrado un total de 20 bajas en el programa.

A continuación, se detalla la cronología y los motivos asociados a dichas bajas:

- Un hombre se dio de baja en febrero debido a una asistencia irregular al programa, optando por

discontinuar su participación.

• Una mujer causó baja en marzo por motivos personales relacionados con un periodo vacacional.

• Un hombre interrumpió su participación en mayo para dedicarse al cuidado de su esposa con demencia; este participante reingresó al programa en septiembre tras volver a solicitar plaza.

• En abril, un hombre abandonó el programa para incorporarse a otro programa específico de AFARABA, más adecuado a sus necesidades.

• En noviembre, un hombre causó baja por problemas de salud.

• Finalmente, 16 participantes (10 hombres y 6 mujeres) finalizaron su participación al concluir el curso 2025.

A todas las personas que estaban participando activamente en el programa durante el mes de diciembre de 2025 se les ha ofrecido la posibilidad de renovar su solicitud de plaza para el periodo de enero de 2026.

## VALORACIONES NEUROPSICOLÓGICAS

A lo largo del año 2025, AFARABA ha impartido diversas sesiones divulgativas en distintos lugares de la ciudad (Centros BIZAN, etc...).

El objetivo de estas sesiones ha sido difundir la labor desarrollada por la entidad y, de manera específica, informar sobre las dificultades cognitivas propias del envejecimiento normal, así como facilitar la diferenciación de aquellas manifestaciones que pudieran indicar los primeros signos de deterioro cognitivo leve y/o demencia.

A las personas que han asistido a las ponencias se les ha ofrecido la posibilidad de someterse a una valoración neuropsicológica, con el objetivo de determinar su estado cognitivo y, adicionalmente, evaluar su idoneidad para incorporarse al "Programa de Prevención y Detección Precoz". Esta iniciativa ha permitido identificar de manera temprana posibles alteraciones cognitivas y facilitar la inclusión de los participantes en intervenciones preventivas adaptadas a sus necesidades.

Se ha valorado a un total de **11 personas** (6 mujeres y 5 hombres).

Las personas evaluadas **han sido sometidas** al test MOCA, y las puntuaciones obtenidas **se han distribuido** en un rango comprendido entre 15/30 y 29/30. La mayoría de los resultados se ha situado por encima del 75 %, lo que ha indicado un funcionamiento cognitivo dentro de los parámetros de normalidad. No obstante, algunos casos concretos (15/30, 16/30 y 19/30) han mostrado indicios compatibles con el inicio de un posible deterioro cognitivo.

En aquellos casos en los que se ha considerado necesaria la derivación al servicio de Neurología para una evaluación más exhaustiva, se ha elaborado un resumen del test destinado a su médico de atención primaria (MAP).

Se han elaborado 5 informes de estas características.

Las 20 personas que **han formado** parte del programa a lo largo del año 2025 **han sido valoradas** en dos ocasiones: una primera evaluación que **ha permitido comprobar** si cumplían el perfil cognitivo requerido para su incorporación al programa, y una segunda realizada al finalizarlo, con el fin

**de haber comparado y analizado** la evolución de los resultados obtenidos.

A lo largo del año 2025 se han realizado un total de **51** valoraciones neuropsicológicas.

## NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

A lo largo del año 2025 se ha atendido a un total de 31 personas, de las cuales 20 han participado directamente en el programa y 11 han sido personas ajenas a la entidad que han querido ser valoradas neuropsicológicamente.

En determinados casos, los **familiares de los participantes** se han puesto en contacto con la **coordinadora del programa** para recabar información sobre el estado cognitivo de su familiar durante su participación. Durante el año 2025, **cuatro personas** han requerido este tipo de información, reflejando el interés y seguimiento familiar en el proceso de estimulación y prevención cognitiva.

## NÚMERO TOTAL DE INTERVENCIONES

- Valoraciones neuropsicológicas: 31
- Valoraciones neuropsicológicas de seguimiento: 20
- Informe para MAP: 5

## CONCLUSIONES

Durante 2025, 20 personas han solicitado formar parte del programa, siendo 13 hombres (65%) y 7 mujeres (35%). La mayoría ha accedido a la asociación a través de familiares o personas conocidas (65%), mientras que el 20% lo ha hecho por campañas divulgativas, el 10% por iniciativa propia y el 5% mediante derivación desde Neurología. Todas las solicitudes han sido aceptadas, reflejando alta tasa de incorporación.

El perfil de los participantes ha estado caracterizado por predominio de la edad de 71 a 80 años (65%), mayoría casados (80%) y convivencia principalmente con cónyuge (85%). La procedencia se ha distribuido entre Álava (45%) y otras localidades (55%). En cuanto a nivel educativo, ha predominado estudios superiores tanto en hombres (54%) como en mujeres (43%), mostrando heterogeneidad entre los participantes.

Durante el año se han registrado 6 bajas justificadas, mientras que la mayoría ha completado el programa y se les ha ofrecido la posibilidad de renovación para 2026.

# 4.2. PROGRAMA "HADA" EN EL MEDIO RURAL

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta los datos de prevalencia disponibles, se estima que en el Territorio Histórico de Álava residen aproximadamente 5.756 personas con algún tipo de demencia. De ellas, 4.240 se

encuentran en el municipio de Vitoria-Gasteiz, mientras que en el resto de las cuadrillas alavesas —ámbito rural— la cifra alcanzaría las 1.516 personas afectadas por esta patología.

Desde AFARABA se ha identificado la necesidad estratégica de reducir las brechas territoriales y reforzar la presencia en el medio rural, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas residentes y de promover acciones que faciliten su permanencia en el entorno de preferencia.

AFARABA (Asociación Alzheimer y otras Demencias de Álava) detectó, a través de una campaña de sensibilización desarrollada tanto en Vitoria-Gasteiz como en las zonas rurales del territorio, que un porcentaje significativo de la población manifestaba preocupación por su estado cognitivo, particularmente en relación con el rendimiento mnésico, así como temor a desarrollar algún tipo de deterioro cognitivo o demencia.

Considerando que el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento representa una amenaza relevante para la calidad de vida, y con el propósito de dar respuesta a la necesidad detectada, se puso en marcha el "Programa de Prevención y Detección Precoz del Deterioro Cognitivo en el Medio Rural- AUPA".

## OBJETIVOS

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

- 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 para compensar los posibles cambión/déficits cognitivos del cerebro.
- Reforzar actitudes y aspectos emocionales a través del propio grupo con el apoyo de profesionales.

## METODOLOGÍA

### DIVULGACIÓN

La difusión del programa se ha desarrollado mediante diversas acciones de comunicación y coordinación interinstitucional, entre las que destacan:

- Coordinación con distintos agentes sociales con el fin de asegurar la información continuada a la población objetivo.
- Realización de charlas divulgativas dirigidas a entidades y colectivos sociales de diferente naturaleza.

• Publicación de artículos informativos en medios de comunicación escritos, orientados a explicar los objetivos y alcance del programa.

• Distribución de cartelería digital en las diversas localidades del territorio, garantizando una amplia cobertura y accesibilidad de la información.

La coordinadora del programa, una psicóloga, ha sido la responsable de establecer el primer contacto con los distintos agentes sociales implicados (trabajadoras sociales, entre otros).

Su labor ha consistido en concretar los aspectos operativos necesarios para la implementación del programa, incluyendo la planificación de las fechas de impartición de las charlas, la gestión y adecuación de los espacios requeridos y la organización general de los recursos necesarios para su correcta ejecución.

## CAPTACIÓN

El Programa de Prevención y Detección Precoz del Deterioro Cognitivo ha estado abierto a la participación de cualquier persona residente en el medio rural alavés.

La captación de las personas participantes se ha realizado a través de la organización de una charla informativa en cada localidad incluida en el programa, bajo el título: "Envejecimiento normal versus envejecimiento patológico - Demencia".

Una vez finalizada la sesión informativa, se han registrado los datos de todas las personas interesadas, y se ha programado una cita individual para el inicio del taller, con el objetivo de llevar a cabo una valoración neuropsicológica personalizada.

Esta valoración ha permitido determinar el estado de las capacidades cognitivas de cada participante y orientar adecuadamente su inclusión en el programa.

## PLAN DE ACCIÓN

En la primera sesión de ejecución del programa, la psicóloga coordinadora del programa ha acudido acompañada por otros/as profesionales de la entidad (terapeuta ocupacional y/o monitor/a), con el objetivo de realizar una valoración neuropsicológica individual a todas las personas inscritas y potencialmente participantes.

Para esta evaluación inicial se ha empleado la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA).

Dicha herramienta permite valorar diferentes dominios cognitivos, incluyendo la función ejecutiva y visoespacial, la denominación, la memoria, la atención, el lenguaje, la capacidad de abstracción, el recuerdo y la orientación. El tiempo estimado de aplicación de la prueba se sitúa entre 5 y 10 minutos por persona.

El objetivo de esta valoración inicial ha sido establecer un perfil cognitivo individualizado de cada participante, con el fin de determinar de manera precisa el nivel de complejidad y las características de las actividades que cada persona es capaz de realizar.

Una vez concluido el programa, la coordinadora ha vuelto a administrar la misma prueba inicial, con el propósito de comparar los resultados obtenidos en ambas evaluaciones (preprograma y postprograma). Asimismo, se ha llevado cabo una devolución individualizada a cada participante, en la que se han integrado tanto los resultados de las valoraciones como las observaciones realizadas por los profesionales responsables de la intervención (terapeuta ocupacional y monitor/a) a lo largo de las 10 sesiones de asistencia.

Temporalidad y Ubicación

La ejecución de las sesiones se ha realizado los viernes. El horario concreto de impartición ha variado en función de la localidad en la que se ha ejecutado cada taller, especificándose más adelante los detalles correspondientes a cada ubicación.

Cada taller de Prevención y Detección Precoz ha estado compuesto por un total de 10 sesiones de entrenamiento cognitivo, con una duración de 2 horas cada una.

Grupos

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

En aquellos casos en los que la demanda ha superado este límite de plazas, se han conformado dos grupos de trabajo.

La distribución de las personas se ha realizado en función de los resultados obtenidos en la valoración neuropsicológica inicial, con el objetivo de configurar grupos lo más homogéneos posible en cuanto a su perfil cognitivo

## ESQUEMA DE LAS SESIONES

La planificación de las sesiones del programa ha sido responsabilidad de una terapeuta ocupacional, quien ha diseñado los contenidos y la estructura de las actividades.

La ejecución de las sesiones ha contado con la colaboración de un/a monitor/a, trabajando de manera conjunta para garantizar el correcto desarrollo de las intervenciones y la adecuada atención a los participantes.

En la mayoría de los casos, las sesiones se han iniciado con una actividad de carácter grupal y han concluido con actividades individuales, adaptadas a las necesidades y capacidades específicas de cada participante.

Cada sesión ha sido diseñada atendiendo a las particularidades de cada persona, y las tareas propuestas han sido modulables en cuanto a dificultad para ajustarse a los requerimientos individuales. De este modo, se ha garantizado la percepción de logro y eficacia personal en la realización de las actividades.

El programa se ha desarrollado en las instalaciones cedidas por los distintos municipios participantes.

Valoración de las sesiones

El/La monitor/a responsable de la ejecución de los grupos ha llevado a cabo, en cada sesión, una evaluación cuantitativa del rendimiento de los participantes en todas las áreas trabajadas, permi-

tiendo un seguimiento sistemático del progreso individual y grupal a lo largo del programa.

Se ha registrado el nivel de motivación, participación y estado de ánimo observado durante la sesión, empleando los siguientes indicadores:

- Motivación: 1 = Alta, 2 = Moderada, 3 = Baja
- Participación: 1 = Alta, 2 = Moderada, 3 = Baja
- Rendimiento: 1 = Autónomo, 2 = Requiere ayuda parcial, 3 = Imposible de realizar

Se ha llevado a cabo un análisis individualizado de cada persona, con el fin de distinguir aquellos casos compatibles con un envejecimiento saludable de aquellos que podrían requerir un seguimiento adicional o una intervención más especializada.

En los casos en que alguna persona ha empezado a mostrar un rendimiento insuficiente en las actividades planteadas, el equipo técnico ha realizado un proceso de orientación y preparación tanto con la propia persona como con su familia, con el objetivo de facilitar la solicitud de un recurso más adecuado a su situación actual.

## VALORACIÓN DEL TALLER

Una vez finalizadas las 10 sesiones del taller, las personas participantes han completado una encuesta de satisfacción en la que se ha solicitado su valoración respecto a los siguientes aspectos:

- Utilidad del programa
- Claridad del profesional en la exposición de las actividades
- Pertinencia y adecuación de las prácticas desarrolladas a lo largo del curso
- Grado en que consideran cumplidos sus objetivos
- Adecuación del horario
- Adecuación de la duración del taller
- Nivel de satisfacción general
- Sugerencias de mejora

Cada uno de estos ítems ha sido valorado cuantitativamente según la siguiente escala:

- 1 = Nada satisfecho/a
- 2 = Neutral
- 3 = Muy satisfecho/a

## FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Una vez finalizado el taller y, en aquellos casos en los que se ha detectado interés por mantener un grupo de manera continuada, se ha valorado dicha posibilidad mediante la presentación del proyecto a las instituciones competentes del municipio donde se hayan desarrollado las sesiones. Asimismo, se ha considerado la implantación en dicho municipio de los programas consolidados de AFARABA, siempre que las condiciones y recursos disponibles lo permitan.

## PLAN DE SEGUIMIENTO

Una vez finalizado el grupo, la coordinadora (psicóloga) ha llevado a cabo una entrevista de seguimiento individual con cada una de las personas participantes en el programa. En esta entrevista se ha realizado nuevamente una valoración neuropsicológica, con el objetivo de comparar los resultados obtenidos con la evaluación inicial. Asimismo, se ha ofrecido a cada persona una devolución detallada de las observaciones realizadas durante las 10 sesiones de intervención, y se ha proporcionado orientación y/o derivación a otros servicios o programas cuando ha sido necesario, en coordinación con las trabajadoras sociales de AFARABA.

Transcurridos seis meses desde la finalización del programa, la coordinadora ha efectuado un seguimiento telefónico a aquellas personas en las que se había detectado una posible susceptibilidad a desarrollar deterioro cognitivo y/o demencia, con el propósito de valorar su evolución, resolver posibles dudas y ofrecer acompañamiento en el proceso asistencial en caso de que fuera requerido.

## RECURSOS

Terapeuta Ocupacional:

La terapeuta ocupacional ha sido responsable de la planificación de todas las actividades desarrolladas en las sesiones, adaptándolas a las capacidades y necesidades individuales de cada participante.

Coordinadora/Psicóloga:

La psicóloga encargada del programa ha asumido la responsabilidad de realizar las evaluaciones neuropsicológicas iniciales de los participantes y de determinar su estado cognitivo para orientar el desarrollo de las actividades. Ha llevado a cabo la evaluación final para comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención, ha realizado el seguimiento durante el taller basándose en las observaciones del monitor/a, y ha efectuado la evaluación a los seis meses de la finalización del programa. Además, se ha encargado de la elaboración de la memoria anual.

Monitoras/es:

Los/las monitores/as han tenido como función principal la ejecución de las actividades planificadas por la terapeuta ocupacional. Asimismo, han observado, evaluado y valorado de forma global el desempeño de los participantes durante las sesiones, aportando información relevante para el seguimiento individualizado de cada persona.

Recursos Materiales e Infraestructura:

El programa se ha desarrollado en locales e instalaciones cedidas por los municipios participantes, equipados con el mobiliario necesario, incluyendo mesas y sillas.
Los recursos técnicos utilizados han comprendido ordenadores, fotocopiadoras y tablets. Además, se ha contado con material didáctico y de oficina, como lápices, pinturas, gomas de borrar, folios y otros suministros necesarios para la realización de las actividades.

# EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

## CHARLAS IMPARTIDAS

Antes de la implementación del taller de Prevención y Detección Precoz, se ha realizado una charla informativa titulada "Envejecimiento Normal y Deterioro Cognitivo/Demencia: Prevención y Abordaje desde la Psicoestimulación".

El objetivo de esta sesión ha sido proporcionar a las/los asistentes información sobre los cambios cognitivos considerados normales en el proceso de envejecimiento, así como identificar aquellos signos que pueden indicar deterioro cognitivo o demencia, con el fin de favorecer la prevención y el abordaje adecuado.

A continuación, se detallan las charlas impartidas y las fechas en que se llevaron a cabo:

- Cuadrilla de Añana- Añanako Kuadrilla
  - Villanueva de Valdegovía/ Gaubea
  - Día 20 de enero de 2025 a las 16:30 horas
  - Lugar: Salón de Plenos Municipal (Arquitecto Jesús Guinea, 46)
- Cuadrilla de Montaña Alavesa- Arabako Mendialdeko kuadrilla
  - Salvatierra-Agurain
  - Día 22 de enero de 2025 a las 16:30 horas
  - Lugar: Asociación de Jubilados/as, Pensionistas y Viudos/as "Virgen de Sallurtegui"
- Cuadrilla de Rioja Alavesa- Arabako Errioxa kuadrilla
  - Labastida- Bastida
  - Día 17 de febrero de 2025 a las 16: 30 horas
  - Lugar: Salón de Actos de la Casa de cultura (Plaza de la Paz s/n)
- Cuadrilla de Ayala - Aiarako kuadrilla
  - Amurrio
  - Día 15 de septiembre de 2025
  - Lugar: Casa de Cultura de Amurrio (Landako, 8)
- Cuadrilla Cuadrilla de Añana- "Añanako kuadrilla"
  - Berantevilla- Berantebilla
  - Día17 de septiembre de 2025
  - Lugar: Sala Polivalente del Ayuntamiento (Mayor,21)

- Cuadrilla de Montaña Alavesa - Arabako Mendialdeko kuadrilla
  - Bernedo
  - 18 de septiembre de 2025

- Lugar: Residencia Nuestra Señora de Okon (Santa Cruz, 56)

A lo largo del año 2025 se han puesto en marcha 4 grupos de entrenamiento cognitivo en 4 municipios alaveses.

A continuación se detallan los datos más destacables de cada una de las localidades donde se ha llevado a cabo el taller:

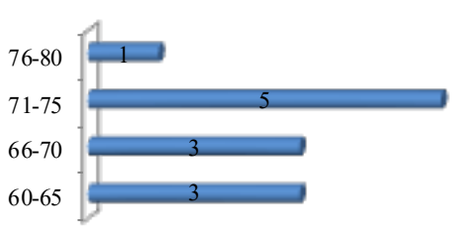
**CUADRILLA DE AÑANA - AÑANAKO KUADRILLA**

**VILLANUEVA DE VALDEGOVÍA- GAUBEA**

El taller se ha desarrollado desde el día 31 de enero hasta el 4 de abril de 2025.
Las sesiones se han llevado a cabo los viernes, en horario de 10:30 a 12:30 horas, en la Biblioteca Municipal de Valdegovía, ubicada en Calle Arquitecto Jesús Guinea, 46.
El grupo ha estado constituido por 12 participantes, de los cuales 11 han sido mujeres (91,7 %) y 1 ha sido hombre (8,3 %). Esta composición refleja una participación mayoritariamente femenina dentro del taller.

En cuanto a la distribución por edades de las personas participantes en el taller, se observa que la mayoría se ha encontrado en el rango de 71 a 75 años (41,7 %), seguido por los grupos de 60 a 65 años (25 %) y 66 a 70 años (25 %). Por su parte, el rango de 76 a 80 años ha contado con la menor representación, con un 8,3 % de los participantes.

Estos datos indican que la asistencia ha sido mayoritariamente de personas de edad avanzada temprana-media, concentrándose principalmente entre los 66 y 75 años.




<u>Evaluación del taller por parte de los/as asistentes:</u>

La valoración global del taller, obtenida a partir de las encuestas de satisfacción completadas por los 12 participantes, arroja una media general de 2,96 sobre 3. Esta puntuación, que se encuentra dentro del rango correspondiente a "Muy satisfecho", refleja la alta satisfacción de los participantes con respecto a los distintos aspectos del programa, incluyendo la utilidad del taller, la claridad de la exposición de la profesional, las prácticas desarrolladas, la atención a las preguntas, el cumplimiento de los objetivos, el horario, la duración y el grado de satisfacción general. Los resultados

evidencian una percepción positiva y un alto grado de aceptación del programa por parte de las personas asistentes.

Los participantes han valorado positivamente la experiencia del taller, destacando la novedad y utilidad de la actividad, especialmente para aquellos que no habían asistido previamente a programas similares. De manera recurrente, los asistentes han expresado su interés en que el taller se impartiera de forma continua, con mayor frecuencia y duración, con el fin de consolidar los aprendizajes y mantener la estimulación cognitiva de manera prolongada en el tiempo.

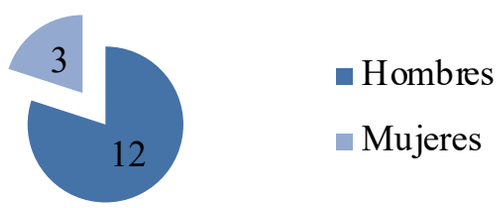
**CUADRILLA DE MONTAÑA ALAVESA - ARABAKO MENDIALDEKO KUADRILLA**

**SALVATIERRA-AGURAIN**

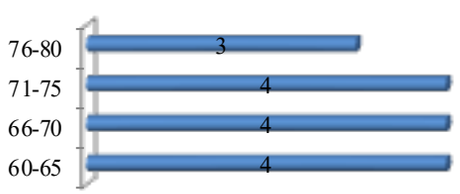
El taller se ha ejecutado desde el día 7 de febrero hasta el 11 de abril.

Las sesiones se han llevado a cabo los viernes, en horario de 10:30 a 12:30 horas, en una sala ubicada en el Centro de Jubilados de Agurain (Calle Fueros, nº 16).

El grupo ha estado constituido por 15 personas, de las cuales 12 han sido mujeres (80 %) y 3 hombres (20 %). Esta composición evidencia una participación mayoritariamente femenina, lo que se ajusta a los perfiles habituales de asistencia en talleres de prevención y estimulación cognitiva en el medio rural.




En cuanto a la distribución por edades de los participantes en el taller, se observa que los rangos de 60 a 65 años, 66 a 70 años y 71 a 75 años han concentrado cada uno un 26,7 % de los asistentes, mientras que el grupo de 76 a 80 años ha representado el 20 % del total.




<u>Evaluación del taller por parte de los/as asistentes:</u>

La media general del taller ha sido de 3,0, lo que ha correspondido a una valoración "Muy satisfecho" por parte de los participantes.

Los resultados de la encuesta de satisfacción han reflejado una alta valoración de todos los aspectos del taller. Los ítems relacionados con la utilidad del programa, la claridad de la exposición de la profesional, la atención a las preguntas, el cumplimiento de los objetivos, el horario, la duración y el grado de satisfacción general han alcanzado la puntuación máxima o cercana a la máxima. Solo se han registrado mínimas variaciones en la valoración de las prácticas abordadas y la duración, sin que ello afectara la percepción global del taller.

Los comentarios recogidos en las encuestas de satisfacción han reflejado una valoración positiva

y motivadora del taller por parte de los participantes. Se ha destacado que la experiencia ha tenido un impacto favorable en la vida de los/as asistentes, generando interés por incrementar la frecuencia de las sesiones. Algunos/as participantes han señalo que la duración del taller les ha parecido demasiado corta, mientras que otros han sugerido ampliar los contenidos para incluir aspectos adicionales no cubiertos, como actividades físicas o ejercicios de coordinación, con el fin de enriquecer la experiencia y diversificar la estimulación cognitiva.

En conjunto, los comentarios han indicado alta satisfacción, motivación para participar en futuras ediciones y propuestas de mejora orientadas a ampliar la frecuencia, duración y variedad de las actividades del taller.

**CUADRILLA DE AÑANA - AÑANAKO KUADRILLA**

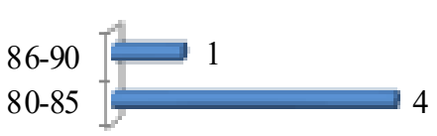
**BERANTEVILLA - BERANTEBILLA**

El taller se ha desarrollado desde el 3 de octubre hasta el 12 de diciembre. La finalización del taller se ha visto retrasada debido a la suspensión de la sesión prevista para el 21 de noviembre por causas meteorológicas.

Las sesiones se han llevado a cabo en una sala habilitada en el Ayuntamiento de Berantevilla, los viernes, en horario de 11:00 a 13:00 horas.

El grupo ha estado constituido por 6 personas, de las cuales 5 han sido mujeres (83,3 %) y un hombre (16,7 %). Es importante señalar que una de las participantes femeninas únicamente ha asistido a dos sesiones y posteriormente ha decidido darse de baja por motivos personales, por lo que no ha completado la totalidad del taller.

En cuanto a la distribución por edades de los participantes del taller la mayoría se han encontrado en el rango de 80 a 85 años (4 participantes, 80 %), mientras que un único participante se ha situado en el rango de 86 a 90 años (1 participante, 20 %).




<u>Evaluación del taller por parte de los/as asistentes:</u>

La media obtenida en la evaluación del programa muestra que la valoración general ha sido muy positiva. Los ítems referentes a la utilidad del programa, la claridad de la exposición de la profesional, las prácticas realizadas, la atención a las preguntas planteadas, el cumplimiento de los

objetivos y el grado de satisfacción general han presentado una media de 3, lo que ha reflejado la máxima puntuación en todos los casos.

En relación con la organización, el horario ha obtenido una media de 2,6, mientras que la duración ha alcanzado una media de 2,8, siendo estos los únicos aspectos donde se ha observado ligeras variaciones respecto al resto de ítems. La media global del conjunto de las valoraciones ha sido de 2,93, lo que ha indicado un nivel de satisfacción muy elevado por parte de los participantes y ha confirmado la adecuada acogida del programa

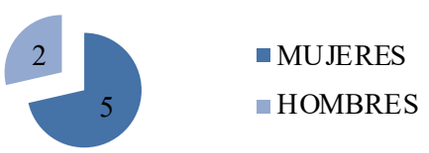
**CUADRILLA DE AYALA - AIARAKO KUADRILLA**

**AMURRIO**

El taller se ha desarrollado desde el día 26 de septiembre al 5 de diciembre.  La finalización del taller se ha visto retrasada debido a la suspensión de la sesión prevista para el 21 de noviembre por causas meteorológicas.

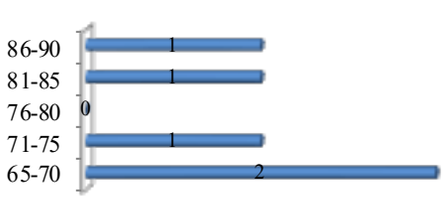
Las sesiones se han llevado a cabo en una sala habilitada en la Casa de Cultura de Amurrio (Landako, 8) los viernes, en horario de 10:45 a 12:45 horas.

El grupo participante ha estado compuesto por 7 personas, de las cuales 5 han sido mujeres (71,4 %) y 2 hombres (28,6 %). Esta distribución refleja una mayor representación femenina mujeres.




Dos participantes de sexo femenino han decidido darse de baja del programa, no completando así la totalidad de las sesiones previstas.

En cuanto a la distribución por edades, el grupo ha estado conformado mayoritariamente por personas situadas en el rango de 65 a 70 años, con 2 participantes (40 %). Los intervalos de 71 a 75 años, 81 a 85 años y 86 a 90 años han contado cada uno con 1 participante (20 %). No se registró asistencia en el tramo de 76 a 80 años




La media general del taller ha sido de 2,78 sobre 3, lo que ha reflejado una valoración globalmente alta por parte de los participantes. La atención a preguntas ha registrado la puntuación ligeramente más bajas, sugiriendo la necesidad de más tiempo para interacción y resolución de dudas.

Los comentarios cualitativos han destacado la utilidad de incorporar nuevas tecnologías y compar-

tir experiencias sobre el envejecimiento, la conveniencia de continuar con la actividad en futuras ediciones, el interés por ejercicios prácticos de memoria y la valoración positiva del personal docente. Además, algunos participantes han sugerido aumentar el tiempo destinado a la realización de actividades prácticas para aprovechar mejor las sesiones.

En conjunto, la evaluación ha mostrado que el programa ha sido bien valorado, ha cumplido sus objetivos y ha proporcionado una experiencia satisfactoria a los participantes, con recomendaciones orientadas a incrementar la interactividad y la duración de las actividades.

**INFORMES EMITIDOS**

En aquellos casos en los que se ha detectado que un/una participante del grupo de entrenamiento cognitivo ha presentado indicios de un posible deterioro cognitivo, se ha elaborado un informe, que se entrega a la persona con el objetivo de que se lo presente a su médico de atención primaria, facilitando así la valoración neurológica especializada y la realización de las pruebas pertinentes para un diagnóstico precoz por parte del servicio de neurología.

Durante el año 2025, se han emitido dos informes de este tipo, contribuyendo a la detección temprana de posibles alteraciones cognitivas entre los participantes.

**CONCLUSIONES GENERALES - EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

A lo largo del año 2025 se han puesto en marcha cuatro grupos de entrenamiento cognitivo en distintos municipios alaveses, con un total de 40 participantes. La participación ha sido mayoritariamente femenina, con 33 mujeres (82,5 %) y 7 hombres (17,5 %), y se ha concentrado principalmente en personas entre 60 y 75 años, aunque también ha incluido participantes de edad más avanzada.

Las evaluaciones realizadas han mostrado un alto nivel de satisfacción, con medias entre 2,78 y 3,0 sobre 3, situando todos los talleres en la categoría de "Muy satisfecho". Los aspectos mejor valorados han sido la utilidad del programa, la claridad de la exposición profesional, la calidad de las prácticas, la atención a las preguntas, el cumplimiento de los objetivos y la satisfacción general.

Los comentarios cualitativos han reforzado esta percepción, destacando la utilidad práctica del taller, la calidad de la profesional y el impacto positivo en la vida diaria. Además, se ha expresado interés en incrementar la frecuencia y duración de las sesiones, así como en diversificar los contenidos, incorporando actividades físicas, ejercicios de coordinación o nuevas tecnologías.

En conjunto, los resultados han indicado que el programa ha cumplido sus objetivos, ha sido bien recibido en todas las localidades y ha generado una experiencia altamente satisfactoria, consolidándose como un recurso eficaz de promoción del envejecimiento activo y saludable.

# 4.3. PROGRAMA DE VOLUNTARIADO "ZUREKIN"

## INTRODUCCIÓN

En AFARABA, el voluntariado constituye un pilar estratégico fundamental de nuestra estructura organizativa. Reconocemos que la implicación de las personas voluntarias genera un impacto social relevante: fortalece el capital social, promueve la confianza y fomenta la cohesión comunitaria, contribuyendo a la construcción de entornos más resilientes. Este reconocimiento no es solo retórico, sino que se sustenta en tendencias actuales: por ejemplo, según datos recientes de la Plataforma del Voluntariado en España, aproximadamente el 10,1 % de la población mayor de 14 años realizó voluntariado en 2024, lo que representa más de 4,2 millones de personas.

Además, según un análisis de "Funcas", casi uno de cada cinco residentes en España manifestó haber participado en actividades de voluntariado en el último año, indicando que esta forma de compromiso sigue siendo un recurso social clave y ampliamente disponible.

Para nuestro trabajo diario, la solidaridad, el respeto, el compromiso y la entrega no son solo palabras bonitas: son valores que ponemos en práctica en cada acción que realizamos. La dedicación voluntaria contribuye directamente a la mejora de la calidad de vida de las personas que utilizan nuestros servicios, así como de sus familias, mediante acciones planificadas, sostenibles y orientadas al bienestar comunitario.

A continuación, se expone de modo detallado cómo se ha estructurado y desarrollado el programa de voluntariado a lo largo del último periodo:

## ALTAS Y BAJAS

Durante el ejercicio analizado se realizaron ocho entrevistas de acogida a personas interesadas en incorporarse al Programa de Voluntariado de AFARABA. Todas ellas formalizaron su inscripción tras el proceso de información y valoración inicial. A diferencia del año anterior, en el que se registró un número significativo de bajas, principalmente de estudiantes que habían dejado de residir en la comunidad, en el presente periodo no se ha producido ninguna baja, manteniéndose la cifra en 0 salidas. Como resultado, la entidad cuenta actualmente con cuarenta y dos personas voluntarias, de las cuales treinta y seis se encuentran activas en el momento de elaboración de esta memoria.

En lo referente a la evolución mensual de la participación, el periodo comprendido entre enero y diciembre muestra un comportamiento estable y sostenido. El grupo de hombres voluntarios se mantuvo inicialmente en 11, iniciando un crecimiento gradual a partir del segundo cuatrimestre hasta alcanzar 17 voluntarios al cierre del año. Por su parte, la participación de mujeres voluntarias presentó una alta estabilidad: se situó en 26 durante el primer tercio del año, incrementándose levemente hasta 27 en los meses centrales y estabilizándose posteriormente en un rango de 25 a 26 voluntarias durante el último trimestre.

La combinación de ambos indicadores: ausencia de bajas y evolución estable con tendencia positiva, refleja una consolidación del programa, caracterizada por un crecimiento moderado en la participación masculina y una elevada continuidad y fidelización del voluntariado femenino. Este

comportamiento confirma la eficacia de los procesos de acogida, acompañamiento y seguimiento implementados, así como la capacidad del programa para sostener un equipo voluntario robusto y operativo a lo largo del año.

## 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, en la sede de Bilbao, en Vitoria y de forma online. La primera de ellas celebrada el 13 de Junio en Bilbao, después la del 17 de septiembre en Gobierno Vasco de Vitoria-Gasteiz, continuando el 10 de noviembre en Gobierno Vasco nuevamente y finalizando con la invitación el día 5 de diciembre por el día internacional del Voluntariado para exponer la estrategia vasca del voluntariado 2025-2026. 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).

- El 28 de febrero uno de nuestros representantes (1) acudió a la invitación de El Correo a la Jornada "Más 60 Activa: Retos y beneficios de la vida a partir de los 60". Se celebró en el Palacio de Congresos Europa.

- El 7 de marzo, uno de nuestras personas voluntarias (1) acudió a la invitación de BerriOna a participar en los Café Tertulia bajo el título "Testimonios de Humanidad que nos llevan la mirada al cielo" contando una experiencia en el cuidado de una persona con Alzheimer.

- Un representante de AFARABA ha asistido a lo largo de todo el año a las reuniones de Elkargune de Personas Mayores realizadas en Simone de Beauvoir a las que hemos sido invitadas.

- Un representante de AFARABA acudió a la invitación de la presentación del libro Garayo y el Pantano de Javier Etvebarria, cuya recaudación irá integra para AFARABA.

- Un representante de AFARABA ha asistido a lo largo de todo el año a las reuniones de Batekin organizadas en la zona de Aiaraldea (Amurrio y Llodio). 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.

- Igualmente, por parte de Araba a Punto-Soledad no deseada, hemos sido invitadas y un representante a lo largo de todo el año ha acudido a las reuniones organizadas.

- Continuamos siendo invitadas por todo lo organizado desde el Observatorio Vasco del Tercer Sector. Siendo este último aportado el informe: "Respuestas del Tercer Sector Social de Euskadi a los retos sociales: una aproximación desde los ODS y el Pilar Europeo de Derechos Sociales".

- El 13 de junio, dos de nuestras voluntarias y además miembros de la Junta Directiva de AFARABA, Mari Carmen y Mitas, acudieron a Madrid invitadas por Vivir con Voz Propia a la Jornada de Voluntariado "Crecemos compartiendo miradas" organizada por Fundación la Caixa.

- El 19 de noviembre acudimos al "Escaparate" de Trabajo Social situado en la facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social en la UPV de Vitoria.

- El 20 de noviembre fuimos invitadas a la charla organizada por Cruz Roja y Batekin y dirigida a Asociaciones que gestionan voluntariado y personas jóvenes, en el Centro Cívico Aldave.

- 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 un TALLER EMOCIONAL PARA PERSONAS VOLUNTARIAS en la sede de la asociación.

- El 5 de diciembre, con motivo del Día Internacional de los y las Voluntarias, fuimos invitadas a Gobierno Vasco a la exposición de la Estrategia Vasca del Voluntariado. Junto con Batekin una persona asociada de la Asociación.

## FORMACIÓN

Con el objetivo de organizar la actividad anual del programa, el 9 de enero se celebró una reunión con las personas voluntarias en la que se definió el plan formativo-reflexivo correspondiente al año 2025. Durante estas sesiones, la coordinadora del programa recopiló las propuestas y sugerencias de los distintos grupos en relación con los temas que se abordarán a lo largo del año.

Se acordó alternar sesiones de reflexión con sesiones de formación, con el fin de mantener una dinámica equilibrada entre ambos ámbitos.

Todas las reuniones se llevaron a cabo en la sala polivalente de la Asociación AFARABA, en un horario previamente establecido y adaptado a la disponibilidad de las personas voluntarias.

**SESIONES (CALENDARIO, HORARIOS, TEMAS Y PONENTES)**

22 de enero, miércoles, 11:30 a 13:30h. Sede AFARABA

PUESTA EN COMUN Y DEVOLUCIÓN DE PROPUESTAS ACEPTADAS. Iosune López 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 de la Memoria y Proyectos 2024.

- Información sobre las bajas de las personas voluntarias y revisión de las opciones del voluntariado de las que acuden.

- Valorar la posibilidad de grupo emocional para las personas voluntarias.

- Impartir charlas de pautas de manejo y de temas que vayan considerando; y a las personas voluntarias nuevas información y formación básica inicial.

22 de enero, miércoles, 11:30 a 13:30h. Sede AFARABA

REUNION DE PUESTA EN COMÚN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS ACEPTADAS. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

• Los puntos abordados fueron los siguientes:

- Presentación del resumen y recordatorio de los contenidos tratados en la reunión anterior.

- Entrega y explicación de los datos correspondientes a la Memoria y Proyectos 2024.

- Información acerca de las bajas registradas en el equipo de voluntariado y revisión de las opciones disponibles para las personas que continúan participando.

- Valoración de la posibilidad de constituir un grupo emocional dirigido a las personas voluntarias.

- Propuesta de impartición de charlas sobre pautas de manejo y otros temas de interés; así como la provisión de información y formación inicial básica para las nuevas incorporaciones al voluntariado.

6 de febrero, jueves, de 15:30 a 16:30 h. Sede de AFARABA

ACOGIDA NUEVA PERSONA VOLUNTARIA (Paula). INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA Y PROGRAMAS, POSIBILIDADES DE VOLUNTARIADO. FIRMA Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

12 de febrero, miércoles, de 15:30 a 16:30 h. Sede de AFARABA

ORGANIZACIÓN CHARLA INSTITUTO LAUTADA AGURAIN con Alvaro Voluntario. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

18 de febrero, jueves, de 15:30 a 16:30 h. Sede de AFARABA

ACOGIDA NUEVA PERSONA VOLUNTARIA (Marivi). INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA Y PROGRAMAS, POSIBIL IDADES DE VOLUNTARIADO. FIRMA Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

27 de febrero, jueves, de 11:30 a 13:30 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN E INFORMACION INICIAL BÁSICA PARA LAS NUEVAS INCORPORACIONES DE PERSONAS VOLUNTARIAS. SOBRE LA IMPORTANCIA DEL VOLUNTARIADO, DERECHOS Y DEBERES, COMUNICACIÓN, EMOCIONES EN LA PERSONA CON DEMENCIA. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

6 de marzo, jueves, de 11:30 a 13:30 h. Sede de AFARABA

CONTINUACIÓN DE LA FORMACIÓN E INFORMACION INICIAL BÁSICA PARA LAS NUEVAS INCORPORACIONES DE PERSONAS VOLUNTARIAS.
Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

17,19,24,26, 31,2,7,9 de marzo a abril , lunes y miércoles, de 11:30 a 13:00 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN: ENVEJECIMIENTO NORMAL&PATOLOGICO; CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN LA DEMENCIA; INFORMACION SOBRE RECURSOS SOCIALES; PODERES NOTARIALES Y VOLUNTADES ANTICIPADAS; ADAPTACIÓN DEL ENTORNO PARA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PERSONAL EN DEMENCIA; ALZHEIMER, UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA; COMUNICACIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE ESCUCHA Y OTRAS FORMAS DE COMUNICARNOS CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO Y/O DEMENCIA. Equipo de AFARABA.

25 de marzo, martes, 11:30 a 12:30h. Sede AFARABA

REUNION SOBRE GIZAREA: PROPUESTAS PROXIMAS Y PUESTAS EN MARCHA DE ANTERIORES.

Equipo y Voluntariado de la Asociación.

3 de abril, jueves, de 15:30 a 16:30 h. Sede de AFARABA

CONTINUACIÓN DE LA FORMACIÓN E INFORMACION INICIAL BÁSICA PARA LAS NUEVAS INCORPORACIONES DE PERSONAS VOLUNTARIAS.
Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

23 de abril, miércoles, de 11:30 a 12:30 h. Sede de AFARABA

ORGANIZACIÓN ACTIVIDAD PRÁCTICA PARA EL INSTITUTO LAUTADA AGURAIN con Alvaro Voluntario.. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

6 de mayo, martes, de 11:00 a 13:30 h. Simone de Beavoir

CHARLA SOBRE EL VOLUNTARIADO junto a BATEKIN. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

7 de mayo, miércoles, de 11:30 a 12:30 h. Sede de AFARABA

DEVOLUCIÓN, IMPRESIONES SOBRE LO ORGANIZADO CON EL INSTITUTO LAUTADA DE AGURAIN. ORGANIZACIÓN DE AGRADECIMIENTO; CARTAS A CADA ALUMNO/A POR PARTE DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A TALLERES (INTERGENERACIONAL) y CARPETA COMO REGALO, con Alvaro Voluntario. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

22 de mayo, jueves, 11:30 a 13:30h. Sede AFARABA

REUNION DE REFLEXIÓN, INFORMACION SOBRE CONVIVENCIA JUNIO SOBRE SALIDA CON EL VOLUNTARIADO DE JULIO. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

29 de mayo, jueves, 12:30 a 13:30h. Sede AFARABA

DEVOLUCIÓN, IMPRESIONES SOBRE LO ORGANIZADO CON EL INSTITUTO LAUTADA DE AGURAIN.

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

25 de junio, miércoles, de 10:00 a 18:00h en OIARDO Y MURGUIA.

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

Susana Cuesta, directora y Fernando Mateos trabajadora Monitor de la Asociación.

9,16,23,30,2,9,16,23,30 de junio a julio , lunes y miércoles, de 11:30 a 13:00 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN: INFORMACION SOBRE RECURSOS SOCIALES; AYUNTAMIENTO DE VITORIA GASTEIZ: INFORMACION SOBRE RECUROSS PARA PERSONAS MAYORES; PROGRAMA ZAINDOO DE GOBIERNO VASCO; FAMILIAS ANTE LA INCEDRTIDUMBRE: HERRAMIENTAS LEGALES PARA PROTEGER Y PROTEGERSE; ADAPTACIÓN DEL ENTORNO PARA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PERSONAL EN DEMENCIA; EL ENTRENAMIENTO DE FUERZA: HERRAMIENTA CLAVE PARA RETRASAR EL DETERIORO; COMUNICACIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE ESCUCHA Y OTRAS

FORMAS DE COMUNICARNOS CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO Y/O DEMENCIA; EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: COMO MANEJARLOS PARA CUIDAR Y CUIDARNOS DE MODO POSITIVO Y CONSTRUCTIVO; ALZHEIMER, UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA. Equipo de AFARABA e Irune Marchena Rodríguez (Apartamentos tutelados y servicio de Atención Diurna), Virginia Ruiz Zurro (TS de San Prudencio), Patricia Ganzarain y Ainhoa Murillo de (ok en Casa, Zaindoo) e Itxaso Carrillo (Zuzenak).

1 de julio, martes, de 11:30 a 12:30 h. Sede de AFARABA

ACOGIDA NUEVA PERSONA VOLUNTARIA (Alfonso). INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA Y PROGRAMAS, POSIBILIDADES DE VOLUNTARIADO. FIRMA Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

8 de julio, martes, de 11:30 a 13:30 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN E INFORMACION INICIAL BÁSICA PARA LAS NUEVAS INCORPORACIONES DE PERSONAS VOLUNTARIAS. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

16 de julio, miércoles, convivencia con las personas voluntarias en VITORIA-GASTEIZ

JORNADA DE CONVIVENCIA CON LAS PERSONAS VOLUNTARIAS A VISITAR LA FUNDACIÓN SANCHO EL SABIO DE VITORIA-GASTEIZ Y COMIDA EN EL RESTAURANTE DEL BACK. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

16 de septiembre, martes, de 11:30 a 13:30h. 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 CARTELERA A COMERCIOS, ESTABLECIMIENTOS, CENTROS CÍVICOS, BIZAN, ESCUELAS, COLEGIOS, RESIDENCIAS, CENTROS DE DÍA, CENTROS DE SALUD, HOSPITALES, FARMACIAS, INSTITUCIONES PÚBLICAS. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

18 de septiembre, jueves, de 10:30 a 21:00h, STAND en el CENTRO BOULEVAD VITORIA

STAND EN EL BOULEVARD PARA VENTA DE TICKETS PARA LA MARCHA SOLIDARIA Y VENTA DE TOTE BAGS. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

19 de septiembre, viernes, todo el día, IGLESIA SANTA MARIA DE VITORIA Y VITAL FUNDAZIOA DENDARABA

LECTURA DEL MANIFIESTO DEL DÍA MUNDIAL Y GALA SOLIDARIA "RECUPERADO VALOR". Equipo y voluntariado de AFARABA.

21 de septiembre, domingo, de 10:30 a 14:30h. XXII MARCHA SOLIDARIA GREEN POR EL ALZHEIMER. VITORIA-GASTEIZ

MARCHA SOLIDARIA CON PERSONAS TRAJADORAS, VOLUNTARIAS, ASOCIADAS Y LECTURA DEL MANIFIESTO DEL DÍA MUNDIAL Y GALA SOLIDARIA "RECUPERADO VALOR". Equipo y voluntariado de AFARABA.

22 Y 23 de septiembre, lunes y martes, de 19:00 a 21:00h. XXXI JORNADAS DE DIVULGACIÓN CIENTIFICA SOBRE DETERIORO COGNITIVO, ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS.

Equipo y voluntariado de AFARABA.

13 de octubre, lunes, de 15:30 a 16:30 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN E INFORMACION SOBRE UN TEMA CONCRETO A UNA VOLUNTARIA QUE LO SOLICITA. RESOLVER Y ACLARAR DUDAS. VOLUNTARIAS. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

30 de octubre, jueves, 11:30 a 13:30h. Sede AFARABA

REUNION DE REFLEXIÓN Y SOBRE CÓMO SE ENCUENTRAN. INFORMACION SOBRE LOS PROXIMAS ACTIVIDADES HASTA FINAL DE AÑO. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

3,5,10,12,17,19,24,26 de noviembre, lunes y miércoles, de 15:30 a 17:00 h. Sede de AFARABA

FORMACIÓN: ENVEJECIMIENTO NORMAL&PATOLOGICO; FAMILIAS ANTE LA INCEDRTIDUMBRE: HERRAMIENTAS LEGALES PARA PROTEGER Y PROTEGERSE; PROGRAMA ZAINDOO DE GOBIERNO VASCO; INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS SOCIALES; ADAPTACIÓN DEL ENTORNO PARA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PERSONAL EN DEMENCIA; COMUNICACIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DE ESCUCHA Y OTRAS FORMAS DE COMUNICARNOS CON PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO Y/O DEMENCIA; EMOCIONES Y SENTIMIENTOS: COMO MANEJARLOS PARA CUIDAR Y CUIDARNOS DE MODO POSITIVO Y CONSTRUCTIVO; ALZHEIMER, UNA ENFERMEDAD COMPARTIDA. Equipo de AFARABA y María González de Zárate (SAYMA), Patricia Ganzarain y Ainhoa Murillo de (ok en Casa, Zaindoo).

7 de noviembre, viernes, 11:30 a 12:30h. Sede AFARABA

REUNION SOBRE GIZAREA: PROPUESTAS PROXIMAS Y PUESTAS EN MARCHA DE ANTERIORES. Equipo y Voluntariado de la Asociación.

19 de noviembre, miércoles 10:30 a 13:30h. Departamento de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la UPV.

STAND DE ASOCIACIONES PARA INFORMAR Y SENSIBILIZAR A LOS Y LAS ALUMNAS EN LA IMPOTANCIA Y NECESIDAD DE HACER VOLUNTARIADO Y EN CONOCER LAS DISTINTAS ASOCIACIONES QUE EXISTIMOS EN VITORIA Y ARABA. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

21 de noviembre, viernes, de 11:30 a 12:30 h. Sede de AFARABA

ACOGIDA NUEVA PERSONA VOLUNTARIA (Ocón). INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA Y PROGRAMAS, POSIBILIDADES DE VOLUNTARIADO. FIRMA Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN. Iosune López de Goicoechea, trabajadora social y coordinadora del Programa de Voluntariado Zurekin.

4 de diciembre, jueves, de 15:15 a 16:45 h. Sede de AFARABA

PROGRAMA AISIA- OCIO ADAPTADO. INFORMACION. HISTORIA Y FORMA DE TOCAR LAS CAMPANAS. Álvaro Ruiz de Gordoa, voluntario y Asociado.

5 de diciembre, viernes, de 10:30 a 12:30 h. Sede de AFARABA

DESAYUNO PARA FESTEJAR EL DÍA INTERNACIONAL DEL VOLUNTARIADO Y TALLER SOBRE TRABAJO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS VOLUNTARIAS DE LA ASOCIACION. Blanca Moratinos, psicóloga y coordinadora del Centro de Estimulación de la Asociación.

14 de diciembre, jueves, de 15:15 a 16:45 h. Sede de AFARABA

CONTINUACIÓN DEL PROGRAMA AISIA- OCIO ADAPTADO. INFORMACION. HISTORIA Y FORMA DE TOCAR LAS CAMPANAS. Álvaro Ruiz de Gordoa, voluntario y Asociado.

## ACCIONES DESARROLLADAS POR PARTE DE LAS PERSONAS VOLUNTARIAS

Las personas voluntarias de AFARABA han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Prestación de acompañamiento a personas con demencia siempre que la situación lo ha requerido.
- Apoyo a familiares que se encuentran en contextos de vulnerabilidad, tales como soledad no deseada, ambientes adversos y/o situaciones de sobrecarga.
- Colaboración en acciones de difusión, sensibilización comunitaria y fomento de la solidaridad.

Asimismo, la coordinación del programa ha efectuado un seguimiento continuo mediante reuniones con el equipo de voluntariado, con el fin de evaluar el desarrollo de las actividades, atender solicitudes, gestionar convocatorias y realizar los ajustes pertinentes en cada intervención. El total de actuaciones realizadas asciende a trescientos ochenta y nueve (389).

**ACOMPAÑAMIENTOS REALIZADOS**

A lo largo del año 2025, la coordinación del programa ha gestionado un total de veinte y dos (22) solicitudes de acompañamiento dirigidas a personas con demencia. Algunas intervenciones cinco (5) se realizaron de forma puntual, principalmente para facilitar la asistencia a los programas de ITSASARGI, incluyendo reuniones con el equipo de psicología y sesiones de orientación con las trabajadoras sociales de AFARABA, mientras que en otros cuatro (4) casos el acompañamiento se desarrolló de manera continuada.

Asimismo, se registraron tres solicitudes (2) procedentes de familiares en situación de vulnerabilidad que requerían acompañamiento voluntario para sí mismos/as, también con carácter continuado durante el año.

En todos los supuestos se ofreció respuesta adecuada. Tras una entrevista conjunta entre las familias y las personas voluntarias, se llevó a cabo la presentación de las partes, la firma de los compromisos correspondientes y la definición de un calendario de intervención con fechas y horarios, que fue entregado tanto a las familias como al voluntariado.

Los acompañamientos se desarrollaron en dependencias de la Asociación, en espacios al aire libre o en salas amplias, habitualmente ubicadas en Centros Cívicos u otros lugares comunitarios similares. Para todas las intervenciones se aplicó el protocolo específico, que establece la asignación de una persona voluntaria por cada persona con demencia o familiar atendido/a.

El número total de horas dedicadas a estos acompañamientos ascendió a ochocientas dos (802), con la participación de siete (7) personas voluntarias.

**ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL**

A lo largo del periodo evaluado, el voluntariado de la Asociación ha participado en diversas acciones de apoyo y representación institucional:

- Ocho (8) personas voluntarias prestaron colaboración en tareas vinculadas a actividades asociativas, especialmente aquellas relacionadas con las funciones propias de la Junta Directiva.

- El 9 de febrero (1) persona voluntaria participó en una entrevista en Diario de Noticias sobre la Asociación y sobre las personas que atendemos en la misma tras la noticia del diagnóstico del conocido Juanjo Mena.

- El 25 de febrero y el 20 de marzo (1) persona voluntaria y asociada acudió a la Ikastola Lautada de Salvatierra-Agurain para dar una charla sobre la función, objetivos y actividades que realizamos en la Asociación y sobre la importancia de la figura del voluntariado. La charla del primer día fue teórica y la del segundo día fue práctica. Estuvo en una clase de sexto de primaria. Iniciativa importante que fomenta la intergeneracionalidad y la sensibilización sobre esta enfermedad desde las aulas.

- El 10 de marzo (1) persona voluntaria y asociada acudió como voluntario a la residencia de Llodio a través de Nagusilan para ayudar en actividades con personas con Alzheimer y otras Demencias.

- El 20 de marzo una voluntaria (1) asistió a la invitación de la Residencia Tagore con motivo del día del voluntariado entregándonos un cheque de recaudación por el día Mundial.

- El 22 de marzo seis personas voluntarias (6) disfrutaron del PARTIDO Baskonia-Manresa gracias al palco cedido por la Diputación Foral de Álava.

- El 25 de marzo fuimos invitadas al Jazzargia a la entrega de la Makila de Honor sobre Fernando Trueba.

- El 13 de junio dos personas voluntarias y concretamente de la junta directiva de AFARABA acudieron a Madrid invitadas por "Vivir con voz Propia" a las jornadas del voluntariado "Crecemos compartiendo miradas" organizado por Fundación Caixa.

- El 26 de junio en la Convivencia de Verano con todas las personas asociadas a Oiardo y Murguia (1) persona voluntaria dinamizó y colaboró en la organización y gestión de la Música y Bailes después de la convivencia cerrando un día bonito y divertido.

- Nueve (9) personas voluntarias llevaron a cabo la distribución de cartelería e información en los comercios pertenecientes a "Comercio Vitoria–Arabadendak", con motivo de las actividades previstas para el Día Mundial del Alzheimer Septiembre 2025 y las XXXI Jornadas. Se visitaron los 170 establecimientos adheridos al proyecto "Comercios Amigables con las Demencias", entregan-

do el material necesario y registrando tanto cesiones temporales como renuncias de continuidad en el compromiso adquirido.

- El 18 de septiembre, nueve (9) personas voluntarias colaboraron en diferentes turnos en el stand informativo instalado en El Boulevard, realizando labores de difusión, venta de tickets y comercialización de Tote Bags solidarias.

- Una (1) persona voluntaria, este mismo día, participó en una intervención en Cadena SER Vitoria, contribuyendo a sensibilizar sobre la realidad del Alzheimer y otras demencias, la importancia de la detección precoz y el incremento de casos entre población joven.

- El 19 de septiembre, una (1) persona voluntaria, junto con familias asociadas y personas diagnosticadas, participó en los ensayos y en la interpretación del villancico preparado para la Gala Solidaria del 19 de septiembre, con el propósito de "dar dignidad al presente" y "recuperar la tradición del villancico de Opakua, transmitido desde 1980".

- Veinte (20) personas voluntarias asistieron el 19 de septiembre al acto institucional celebrado en la Iglesia de Santa María, donde se leyó el manifiesto y diversas autoridades de Servicios Sociales intervinieron. Posteriormente participaron en la Gala Solidaria "Recuperando Valor", realizada en Vital Fundazioa Kulturunea.

- Los días 22 y 23 de septiembre, quince (15) personas voluntarias acudieron a las Jornadas del Día Mundial del Alzheimer, recibiendo formación en las áreas de fisiología, salud y actividad física; entrenamiento de fuerza de alta intensidad como herramienta para ralentizar el deterioro cognitivo; y avances en tratamientos farmacológicos y en intervenciones no farmacológicas dirigidas a personas con demencia.

- El 19 de noviembre, cinco (5) personas voluntarias colaboraron en el Escaparate de Asociaciones celebrado en la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la UPV/EHU, organizado por Batekin. Allí informaron sobre la labor de AFARABA y sensibilizaron al alumnado del Grado de Trabajo Social —en sus modalidades de euskera y castellano— acerca de estas patologías.

- El 4 y 11 de diciembre, (1) persona voluntaria participó como ponente en el grupo de ocio adaptado llamado AISIA, enseñando el significado y la información de los tonos y toques de campana.

- El 5 de diciembre, doce (12) personas voluntarias participaron en la conmemoración del Día Internacional del Voluntariado, que incluyó un desayuno de reconocimiento seguido de una sesión formativa centrada en el apoyo y el trabajo emocional dentro del equipo voluntario.

- El 11 de diciembre, una persona voluntaria (1) participó en dos ocasiones en el programa AISIA de ocio adaptado dos jueves en horario de tarde, enseñando a las personas asistentes la historia y el toque de campanas.

- En total, treinta y dos (32) personas voluntarias tomaron parte en las actividades de divulgación y sensibilización social, dedicando a estas tareas seiscientas setenta y seis (676) horas.

Finalmente, a cierre del ejercicio, el cómputo global de horas aportadas por el voluntariado al programa asciende a **mil novecientas noventa y una** (1.991) horas.

## ANALISIS COMPARATIVO RESPECTO A EJERCICIOS PREVIOS

Este año, tras la elaboración de la memoria, se ha constatado un incremento en los datos relativos a intervenciones, acciones de divulgación y número de horas realizadas respecto a años anteriores. Sin embargo, las solicitudes de acompañamiento han disminuido en comparación con los dos ejercicios previos.

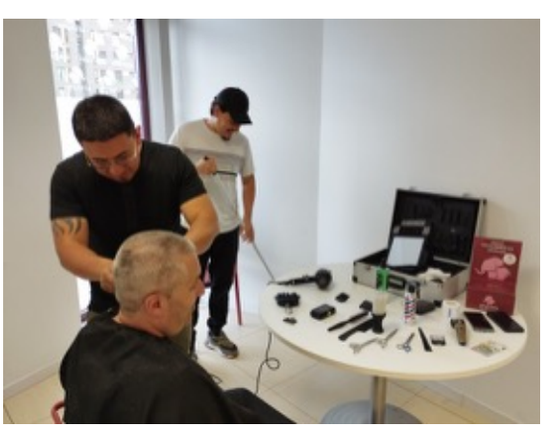
A pesar de que en todas las actividades, formaciones, charlas y convivencias se ha informado y orientado a las familias sobre la posibilidad de solicitar acompañamientos cuando lo consideraran necesario, la demanda no ha sido tan elevada como en años anteriores. Hemos observado que, en muchos casos, las propias familias han podido proporcionar el apoyo requerido, que algunas personas diagnosticadas no han deseado hacer uso de este servicio o que, al incorporarse a recursos más estructurados, como centros de día, ya no han precisado este tipo de acompañamiento.

## COLABORACIONES SOLIDARIAS-VOLUNTARIADO BARBERÍA PREMIUM

El 10 de febrero se formalizó un convenio de colaboración con Barbería Premium, concretamente con Juan y Camilo, dando comienzo ese mismo día a los primeros servicios, que beneficiaron a cuatro personas asociadas. En virtud de este acuerdo, todas las personas asociadas a AFARABA pueden acceder a un servicio de cuidado personal masculino que incluye corte de cabello, arreglo de barba y afeitado.

La colaboración se desarrolla de forma periódica, desplazándose el equipo de Barbería Premium, Juan y Camilo a la sede de la entidad el primer lunes de cada mes para ofrecer servicios de peluquería y barbería masculina. Si bien se trata de una iniciativa de carácter altruista, AFARABA establece una aportación simbólica de 2 € por cada servicio realizado, destinada a financiar actividades de ocio para las personas asociadas y sus familias.

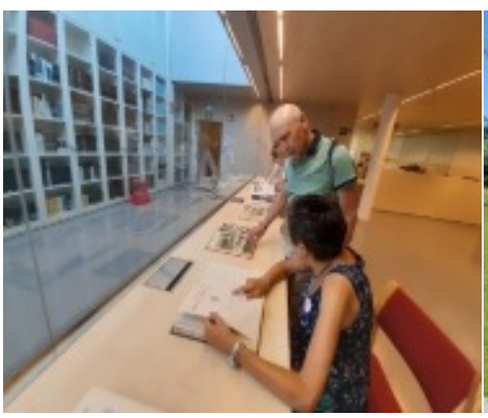
Como consecuencia de esta iniciativa solidaria, las personas profesionales de Barbería Premium participan como parte del voluntariado de la asociación, contribuyendo de manera directa y continuada al bienestar de las personas asociadas. El número de servicios ofertados se ajustará en función de la demanda existente.



## JORNADA DE CONVIVENCIA CON LAS PERSONAS VOLUNTARIAS

El día 16 de Julio un grupo de personas voluntarias de AFARABA organizaron una salida en Vito-

ria-Gasteiz. Visitaron las instalaciones y la biblioteca de la Fundación Sancho El Sabio con una guía quien hizo un tour por todas las instalaciones. Un espacio acogedor, luminoso tranquilo y especial donde cualquier persona que lo necesite puede acudir y utilizar los espacios para leer, estudiar, recabar información sobre cuestiones relevantes a sus apellidos o cuestiones relacionadas con todo lo hecho en Vitoria-Gasteiz. Visitaron los inmensos archivos y pudieron tener en sus manos pegatinas, libros tipo guías amarillas antiguas y fotografías de muchos años atrás. Una visita muy interesante con la cual salieron todas muy contentas al conocer todo lo que se puede hacer en Fundación Sancho el Sabio la cual era desconocida para todas ellas. Para finalizar la jornada tomaron un vermut en un bar camino al restaurante y después comieron en el restaurante Back. Disfrutando de los platos y terminando con una agradable sobremesa. Agradecidas con todas las personas voluntarias por su asistencia a la jornada por los buenos ratos compartidos y a las profesionales de Fundación Sancho el Sabio por la cercanía y el trato.



## COLABORACIÓN ALUMNADO INSTITUTO ZABALGANA

El día 26 de septiembre de 2025, Sandra Urbieta, del Instituto de Zabalgana, se puso en contacto con la asociación con el fin de colaborar de manera voluntaria junto a un grupo de alumnado de su centro.

Desde la asociación les hemos orientado para que puedan elaborar materiales acordes a los talleres que desarrollamos, de forma que las personas que acuden al servicio de estimulación puedan utilizarlos y beneficiarse de ellos. Actualmente se encuentran trabajando en dicha elaboración.

Seguiremos realizando próximas reuniones para conocer la evolución del proyecto, continuar valorando el trabajo realizado y mantener los seguimientos periódicos que ya estamos llevando a cabo junto a Sandra, tutora del grupo.

Queremos expresar nuestro agradecimiento por su disposición a colaborar de manera voluntaria y por haber pensado en nosotras y en nuestra asociación. Su implicación y sensibilidad son muy valiosas.

## FERIA DEL VOLUNTARIADO AMURRIO-LLODIO

Este año, por decisión conjunta de todas las asociaciones que conformamos Aiaraldea, y teniendo en cuenta que en ediciones anteriores de la feria no se han alcanzado los objetivos previstos, se ha decidido no realizar dicha feria.

Como alternativa, el próximo 14 de enero todas las asociaciones participaremos en una actividad conjunta en el instituto Amurrio – CEIP Zabaleko, con el fin de colaborar con el alumnado y darnos a conocer mediante diversas actividades lúdicas propuestas por cada entidad.

En nuestro caso, llevaremos a cabo el "Concurso Quiz de Afaraba", una dinámica basada en preguntas relacionadas con ejercicios de estimulación, a través de las cuales los y las participantes podrán obtener el resultado final.

La actividad se organizará en 12 grupos, con una duración de 16 minutos por sesión y 6 participantes por grupo. La persona ganadora de cada grupo recibirá un premio.

## "ESCAPARATE" VOLUNTARIADO UPV VITORIA-GASTEIZ

El miércoles 19 de noviembre junto a Batekin y otras asociaciones participamos en el Escaparate de Asociaciones organizado en la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social de la UPV. Organizadas por Stands disfrutamos de una mañana divertida y participativa con el alumnado mayoritariamente de Trabajo Social y con personas interesadas en conocer nuestro trabajo, servicios, proyecto y funciones del Voluntariado. Nos acompañaron varias voluntarias de la Asociación: Miguel Angel, Jesus Mª, Loli y Elorri. A Elorri le conocimos el año pasado en la misma iniciativa realizada con la UPV y quien estudiando trabajo social se animó a participar en la Asociación como voluntaria.

Agradecer a todas las personas que se interesaron en conocer lo que hacemos, a las personas voluntarias que siempre están dispuestas a echar una mano en todo lo que se necesita y a las y los organizadores de estos eventos que son tan enriquecedores y en los que entre asociaciones nos conocemos y compartimos objetivos en común.

## INTERNACIONAL DEL VOLUNTARIADO

El día 5 de diciembre, con motivo del Día Internacional del Voluntariado, desde la asociación quisimos rendir un pequeño pero sincero homenaje a todas las personas voluntarias que, con su tiempo, compromiso y corazón, hacen posible nuestra labor día a día.

Para ello, organizamos un encuentro muy especial en el que compartimos primero un desayuno, creando un espacio cercano para conversar y disfrutar juntos. Posteriormente, realizamos un taller de trabajo emocional, pensado especialmente para ellas y ellos, como forma de cuidado, reconocimiento y agradecimiento por su entrega, solidaridad  e implicación constante por todo lo que aportan a la asociación y a las personas a las que acompañan.

# 4.4. ESTRATEGIA DE IMPACTO Y CULTURA SOCIAL

## 4.4.1. CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN CON EL ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS "CAMPAÑA QUE UNEN QUE SUENE LA VIDA"

Con el objetivo de visibilizar la enfermedad bajo el lema "Campañas que unen, ¡que suenen la vida!" (Batzen gaitzuten kanpaiak, bizitzari soinu!) se realizaron acciones de concienciación en la vía pública de Vitoria-Gasteiz, incluyendo elementos como la rotulación de tranvías y la colocación de mupis para destacar la necesidad de atención y apoyo a las familias y personas afectadas en el territorio, donde se estima que más de 40.000 personas conviven con esta enfermedad.

También el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz se sumó iluminando de verde edificios emblemáticos como la Casa Consistorial, el quiosco de la Florida, los Arquillos y la pérgola de Sancho el Sabio y las campanas de San Miguel y San Antonio sonaron unidas por quienes conviven con esta enfermedad.

Los actos programados fueron los siguientes:

- 18 de septiembre. STAND INFORMATIVO EN EL BOULEVARD DE VITORIA-GASTEIZ. 10:30 A 14:00h y de 17:00 A 21:00 h. En la entrada del BOULEVARD DE VITORIA-GASTEIZ.

- 19 de septiembre. GALA SOLIDARIA "RECUPERANDO VALOR". 19:00 A 21:00 h. Sala VITAL FUNDAZIOA KULTURUNEA de VITORIA-GASTEIZ.

- 21 de septiembre. XXII MARCHA SOLIDARIA GREEN POR EL ALZHEIMER. 10:30. PARQUE DE LA FLORIDA de VITORIA-GASTEIZ.

- 22 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 21:00h. En VITAL FUNDAZIOA KULTURUNEA.

"Fisiología, Salud y Actividad Física" y "El entrenamiento de fuerza de alta intensidad" como herramienta para ralentizar el deterioro cognitivo y funcional en el Alzheimer".

- 23 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 21:00h. En VITAL FUNDAZIOA KULTURUNEA.

"Avances en los tratamientos farmacológicos y Medidas no farmacológicas para la persona diagnosticada con demencia"

**STAND INFORMATIVO C.C EL BOULEVARD VITORIA-GASTEIZ**

El jueves 18 de septiembre, durante toda la jornada, persona voluntarias y trabajadoras estuvieron presentes en el Centro Comercial "El Boulevard" atendiendo de manera continua a todas aquellas personas que se acercaron para informarse y colaborar con la iniciativa de las bolsas solidarias y de los tickets para lo organizado los días siguientes.

Del 19 al 30 de septiembre, el Centro Comercial "El Boulevard", en colaboración con Eroski, Ale-Hop y Equivalenza, participó en lel reparto de las bolsas solidarias de AFARABA.

**ACTO INSTITUCIONAL DÍA MUNDIAL**

10.45 horas. Llegada de autoridades e invitados.
11.00 horas. Saludo e intervención de Representación Institucional.
Intervienen: Presentador, representación institucional.
Bajo el lema 'Campanas que unen que suene la vida- Batzen Gaituzten Kanpaiak, Bizitzari Soinu', la Asociación Alzheimer y otras demencias celebró en el pórtico de la Catedral de Santa María el acto conmemorativo del Día Mundial del Alzheimer. En el mismo, además de su presidente Miguel Ángel Echevarría, Lucho Royero, Gorka Urtaran y Nerea Melgosa tuvieron intervenciones destacadas centradas en el apoyo institucional y la sensibilización social.

La escaleta fue la siguiente:

- Bienvenida y saludo de Iñaki Casas, responsable de comunicación de AFARABA

- Intervención de Lucho Royero, Concejal de Políticas Sociales

- Intervención de Gorka Urtaran, Diputado del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Álava.

- Intervención de Nerea Melgosa, Consejera de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco

- Lectura del manifiesto del Día Mundial por Miguel Angel Echevarria Presidente de la Asociación.

- Pieza musical: Sonido mágico de campanas cedidas para la ocasión por el Ayuntamiento de Elburgo y que hizo sonar magistralmente el Presidente de la Asociación de Campaneros de la Rioja, José María García.

- Discurso de Ruth Brito y Mikel Llanos

- Clausura: Cierre por Iñaki Casas.

**INTERVENCIÓN DE LUCHO ROYERO**

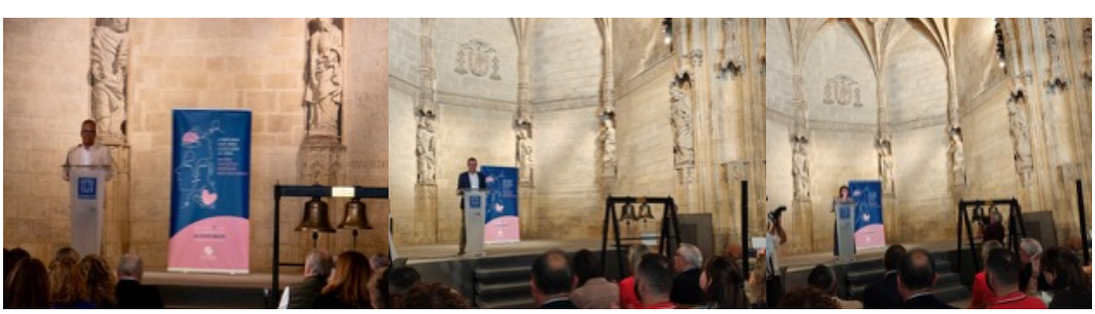
La intervención de Lucho Royero se produjo en su calidad de Concejal de Políticas Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz destacandoque el Alzheimer y las demencias representan uno de los retos más críticos para las sociedades occidentales actuales, subrayando el impacto no solo en el paciente, sino en todo el sistema de cuidados. Hizo hincapié en la importancia de los programas de detección temprana que el Ayuntamiento impulsa en colaboración con AFARABA, fundamentales para mejorar la calidad de vida futura de los afectados además de elegiar la labor de las personas voluntarias y las redes de apoyo comunitario, señalando que son el "corazón" de la respuesta social ante la enfermedad en Álava.

**INTERVENCIÓN DE GORKA URTARAN**

El actual Diputado Foral de Políticas Sociales, Gorka Urtaran, intervino en representación de la Diputación Foral de Álava y su discurso puso el énfasis en la importancia de la innovación en los servicios de atención y en el apoyo a las familias cuidadoras instando a las instituciones y a la sociedad a "romper las barreras" que todavía rodean al diagnóstico.

**INTERVENCIÓN DE NEREA MELGOSA**

La consejera de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico del Gobierno Vasco resaltó la labor "imprescindible" de la asociación para llegar a las zonas rurales de Álava, facilitando la detección precoz y subrayó la necesidad de una estrategia de cuidados que no deje a nadie atrás, especialmente ante el aumento de casos en el territorio (estimados en más de 40.000 convivientes con la enfermedad).



Durante el acto, el Presidente de AFARABA realizó la lectura del manifiesto centrandose en tres pilares fundamentales:

- Dignidad y Derechos: Reivindicaron el derecho de las personas con Alzheimer a ser tratadas con dignidad y a recibir una atención adecuada que respete su autonomía.

- Visibilidad de los Cuidados: Pusieron el foco en la figura del cuidador, subrayando que la enfermedad no solo afecta al paciente, sino a todo su entorno familiar, que requiere un soporte institucional sólido.

- Prevención y Salud: Como deportistas de élite, destacaron la importancia del ejercicio físico y los hábitos saludables como herramientas clave para la prevención del deterioro cognitivo y la mejora de la calidad de vida.

Durante el evento, Ruth Brito y Eneko Llano, una de las parejas más emblemáticas del triatlón español, ambos con destacadas trayectorias en la media y larga distancia, participaron en el repique de campanas simbólico, un gesto destinado a "despertar" la conciencia social sobre la enfermedad en Álava, donde conviven con esta realidad más de 40.000 personas entre personas afectadas directamente y sus familias.

**GALA SOLIDARIA "RECUPERANDO VALOR"**

El día 19 de septiembre, a las 19:00 horas, se celebró la Gala Solidaria titulada "Recuperando valor", un evento de carácter solidario que contó con la participación de numerosos colectivos y personas colaboradoras comprometidas con la causa presentado por Gonzalo Otero Uribe-Echevarría.

La gala se desarrolló en un ambiente de colaboración y compromiso social, poniendo en valor la participación conjunta de los distintos colectivos y artistas que hicieron posible el evento.

Se constata una excelente acogida tanto en el stand ubicado en el boulevard, donde se registró una notable participación en la venta de entradas y de tote bags solidarias, como en el desarrollo de la Gala. El evento resultó especialmente emotivo y multitudinario, alcanzándose el aforo completo. El público manifestó su satisfacción con el conjunto de actuaciones ofrecidas por los artistas

invitados: Mulixka Dantza Taldea; la Coral "Voces para el Recuerdo" (AFARIOJA); Conchi Leonardo (poeta y rapsoda); Loli G. García (poeta y rapsoda); Juanma Pascual (guitarrista); y Aisia Abesbatza (AFARABA).

En general, la valoración del evento ha sido muy positiva, destacándose el nivel artístico y el ambiente creado durante toda la jornada.

**MARCHA SOLIDARIA GREEN POR EL ALZHEIMER**

El 21 de septiembre, El Correo organizó la XII Marcha Solidaria Green a favor de AFARABA, que contó con una amplia participación y una elevada demanda de inscripciones. Gracias a la implicación de numerosas personas, se logró una recaudación total de 4.172 €, procedente de las inscripciones de las y los participantes. Asimismo, las condiciones meteorológicas fueron favorables, lo que permitió el correcto desarrollo y la finalización de todos los actos programados a lo largo del día.

**XXXI JORNADAS SOBRE LA E. DE 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 Fundación Vital Kulturunea.

22 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 21:00h. En VITAL FUNDAZIOA KULTURUNEA.

"Fisiología, Salud y Actividad Física" y "El entrenamiento de fuerza de alta intensidad como herramienta para ralentizar el deterioro cognitivo y funcional en el Alzheimer".
SARA MALDONADO MARTÍN: Doctora y licenciada en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Directora del Departamento de Educación Física y Deportiva (UPV/EHU). Investigadora principal en Bioaraba del grupo Actividad Física, Ejercicio Físico y Salud e Investigadora Principal de proyectos de investigación relacionados con los "Efectos del Ejercicio Físico en diferentes patologías crónicas"
ALEJANDRO MUÑOZ LÓPEZ: Doctor en Ciencias del Deporte. Investigador principal del equipo de investigación de ejercicio físico y deterioro cognitivo del Departamento de Motricidad Humana y Rendimiento Deportivo, Universidad de Sevilla.

23 de septiembre. VITORIA-GASTEIZ. 19:00 A 21:00h. En VITAL FUNDAZIOA KULTURUNEA.
"Avances en los tratamientos farmacológicos y Medidas no farmacológicas para la persona diagnosticada con demencia"
GORKA ORIVE ARROYO: Catedrático de Farmacia en Vitoria-Gasteiz, investigador en UPV/EHU y Bioaraba y emprendedor. Ha dirigido numerosas tesis doctorales, participando en más de 50 proyectos de investigación y publicado 400 artículos científicos internacionales.

En relación con las ponencias, la valoración general ha sido igualmente muy positiva. Los tres profesionales invitados mostraron un alto nivel en sus intervenciones, ofreciendo exposiciones rigurosas, actualizadas y especialmente relevantes para el público asistente. La información aportada resultó de gran utilidad para comprender aspectos clave relacionados con la salud, la actividad física y los avances científicos en el ámbito de las demencias. En conjunto, las tres ponencias fueron altamente valoradas por su rigor académico, su aplicabilidad práctica y la calidad de los profesionales que las impartieron.

**MARATÓN FOTOGRÁFICO DÍA MUNDIAL**

Durante el presente año se llevó a cabo la iniciativa "Campanas que unen, que suenen a la vida / Batzen gaituzten kanpaiak, bizitzari soinu". Con el objetivo de ofrecer un enfoque renovado al concurso "Maratón Fotográfico AFARABA" y de ampliar su alcance, se impulsó una acción participativa dirigida a la ciudadanía. La iniciativa tuvo como finalidad que las personas que habían colaborado de forma solidaria mediante la adquisición de la bolsa solidaria de la Asociación se fotografiaran con ella y enviaran la imagen a través de Instagram para participar en el sorteo, fomentando así la implicación social, la sensibilización y la visibilidad de la causa.

La difusión de las instrucciones y requisitos para participar en el Maratón Fotográfico se realizó a través de los canales de comunicación de la Asociación, incluyendo la página web, Instagram y la carta informativa. El certamen se desarrolló íntegramente a través de Instagram, donde se recibieron un total de seis fotografías de personas portando la bolsa solidaria de la Asociación.

Un jurado profesional fue el encargado de valorar las propuestas y seleccionar la fotografía ganadora. La persona premiada fue Alicia Berenguer, quien recibió como premio un maletín con material de fuerza deportivo.

# 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.

## COLABORACIONES Y ACCIONES SOLIDARIAS

El 10 de febrero se formalizó un convenio de colaboración con **Barbería Premium**, iniciándose ese mismo día la prestación de los primeros servicios a cuatro personas asociadas. Gracias a este acuerdo, todas las personas asociadas han tenido acceso a un servicio de cuidado y corte de cabello masculino, así como arreglo de barba y afeitado.

Barbería Premium colabora con la Asociación desplazándose a la sede de AFARABA el primer lunes de cada mes para ofrecer los servicios de peluquería y barbería masculina. Aunque se trata de una colaboración de carácter altruista, AFARABA recauda por cada servicio un importe simbólico de lo que cada persona considere ofrecer, destinado a la financiación de actividades de ocio para las personas asociadas y sus familias.

El 19 de marzo se mantuvo una reunión en la sede de AFARABA con **Javier Martínez González**, abogado de **MGJ Artesanos del Derecho**, con el objetivo de establecer una colaboración en materia de asesoramiento jurídico para la Asociación y sus personas asociadas.

El 29 de marzo, la pista de baloncesto del emblemático Estadio Buesa Arena acogió la II edición de Amusufest, la fiesta solidaria organizada por **Amusu Fundación**. La jornada ofreció un completo programa de actividades centradas en la solidaridad y el entretenimiento, con la participación de presentadores de primer nivel, servicio de cóctel y comida, sesiones de tardeo, conciertos y diversas acciones complementarias.
La recaudación obtenida durante el evento permitió apoyar la labor de dos causas sociales de gran

relevancia: los proyectos desarrollados por la ONG Aztivate Foundation en Kenia y el trabajo que realiza AFARABA en favor de las personas con Alzheimer y otras demencias. La cantidad donada a la asociación ascendió a 9.381,66 €.

El escritor I**bon Abad** eligió a AFARABA como entidad beneficiaria de la recaudación obtenida a través de la venta de su último libro, un relato corto titulado "El abuelo samurái". La obra narra la historia de un hombre mayor con Alzheimer que cree ser un samurái, ofreciendo una mirada sensible, humana y original sobre la enfermedad. Esta iniciativa solidaria contribuye a la sensibilización social y al apoyo a la labor que desarrolla la Asociación. Desde AFARABA muy agradecidas por compromiso y la generosidad del autor.

**Javier Echevarría** vivió en primera persona el 'éxodo' del Valle de Gamboa, donde se hunden sus raíces -su padre nació en Mendizábal y su madre, en Nanclares de Gamboa- y cuya memoria ha tratado de homenajear con el libro 'Garayo y el pantano' cuyos beneficios íntegros han sido donados a AFARABA.

**Perfumería Ibarrondo** puso en marcha una iniciativa solidaria a beneficio de AFARABA, consistente en la elaboración de una cesta exclusiva de productos de alto valor, que fue sorteada entre las personas que adquirieron un boleto solidario. Cada participación tuvo un coste simbólico de 3 €, y

el número premiado coincidió con las tres últimas cifras del sorteo de la ONCE celebrado el 25 de julio. Desde AFARABA muy agradecidas con Elena y con todo el equipo de Perfumería Ibarrondo por su implicación, sensibilidad y constante predisposición para colaborar en la recaudación de fondos, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de las personas con Alzheimer y otras demencias, así como de sus familias.

El pasado 5 de junio, AFARABA e **IMAP** renovaron su convenio de colaboración a través del proyecto "**Vivir con Voz Propia**", con el objetivo de reforzar el acompañamiento y los cuidados dirigidos a personas con Alzheimer y otras demencias, así como a sus familiares y personas cuidadoras.
El acuerdo establece un marco de cooperación para el desarrollo de acciones conjuntas centradas en la atención a la persona y sus relaciones, promoviendo actividades de formación, sensibilización y apoyo emocional. El presidente de AFARABA destacó la importancia de unir esfuerzos con entidades que comparten los mismos valores, subrayando que este convenio supone un avance hacia un modelo de atención más humano, respetuoso y centrado en la dignidad de la persona.
Por su parte, el representante de IMAP, Patxi del Campo, señaló que el proyecto "Vivir con Voz Propia" nace con la vocación de acompañar desde el respeto, la escucha y la dignidad, y que esta colaboración permitirá ampliar su impacto y llegar a un mayor número de personas.

En agosto durante las fiestas de La Virgen Blanca las cuadrillas **SIBERIARRAK** Y **MARGOLARIAK** realizaron una labor de divulgación de nuestra imagen en todos los actos y paseíllos, mientras que GASTEIZKO MARGOLARIAK tambien destinó la recaudación del concurso de Margotxef y del Pintxo Solidario 1.000€ íntegramente a AFARABA.

Del 19 al 30 de septiembre, el **Centro Comercial El Boulevard**, junto a **Eroski, Ale-Hop y Equivalenza**, colaboraron en la venta de las bolsas solidarias de AFARABA, alcanzando una recaudación de 1.200 €.

El 21 de septiembre, **El Correo** organizó la XII Marcha Solidaria Green a favor de AFARABA, con una recaudación total de 4.172 € procedente de las inscripciones de las personas participantes.

El 25 de septiembre, la **Residencia Tagore** celebró una marcha por el Alzheimer en el barrio de Salburua, en la que participaron personas usuarias, familiares y trabajadoras. La jornada, llena de sorpresas, pintxos y un mercadillo solidario, destinó toda la recaudación a AFARABA (300 €).

AFARABA compartió el reto solidario de **Yeray Medina** en el Ironman. Donde combinó esta iniciativa de deporte y solidaridad, ofreciendo a todos la posibilidad de colaborar con una causa noble. Desde la asociación, agradecidos con Yeray por su compromiso y esfuerzo.

Desde AFARABA muy agradecidas con todas las entidades, empresas y personas que han hecho posible estas iniciativas. Gracias a la colaboración seguimos avanzando en nuestra labor de apoyo a las familias, sensibilización social y mejora de la calidad de vida de las personas con Alzheimer.

## VISITAS DE COLECTIVOS

- El día 16 de enero tuvo lugar la visita de representantes del Partido Popular Vasco, entre ellos Javier de Andrés, Iñaki García, Marta Alaña y Laura Garrido, con el objetivo de conocer la Asociación y su modelo de funcionamiento.

- Posteriormente, el 18 de marzo, y a solicitud de la Fundación Vital, se organizó una visita de parte de la plantilla más joven de Kutxabank, procedente de las tres provincias, para acercarles al trabajo que desarrolla la entidad. En dicha visita participaron más de 40 personas, que mostraron un notable interés y una actitud comprometida.

- El 2 de abril recibimos la visita de Carla Darriba, referente sociosanitaria de la OSI Araba, junto con Manuela, médica de Atención Primaria en rotación procedente de Extremadura.

- Los días 7 y 15 de abril recibimos a Ibai, estudiante de Periodismo de la UPV/EHU en Leioa, para la realización de un reportaje sobre la enfermedad de Alzheimer en el marco de su Trabajo de Fin de Grado, centrado en la labor de las asociaciones en este ámbito.

- El 8 de mayo recibimos a Aitor Uriarte y Eduardo Pérez Altube, director gerente y responsable de formación de los Bomberos Forales de Álava, para planificar futuras colaboraciones.

- El 9 de mayo se reunió con nosotras a Itxaso Carrillo, gerente de Zuzenak, para estudiar la viabilidad de una colaboración en la ejecución del ejercicio físico adaptado a demencias.

- El 13 de mayo mantuvimos un encuentro con Gonzalo Fernández, asociado y técnico de Mercedes, para explorar cómo iniciar conversaciones con la empresa y valorar futuras colaboraciones.

- El 14 de mayo visitó nuestra entidad parte de la plantilla más joven de Kutxabank, de Bizkaia, Gipuzkoa y Álava, con el objetivo de conocer el trabajo de las tres fundaciones: BBK, Kutxa y Vital.

- El 20 de mayo recibimos a Patricia Sanz García, del departamento de Marketing del C.C. El Boulevard.

- El 22 de mayo participamos en una reunión con Mª Jesús López de Arroiabe, Técnica Media de Programas del Área de Personas Mayores del IFBS, para el seguimiento de nuestro convenio.

- El 1 de julio tuvimos reunión con Michelin España Portugal, concretamente con María Zabaleta Toledo, responsable de Relaciones Externas del País Vasco y del Departamento de Comunicación de Michelin España Portugal, para establecer las bases de un posible convenio de colaboración entre ambas entidades.

- El 3 de julio tuvimos un encuentro con el IES Miguel de Unamuno. Nos visitó Lorea Gabiola, directora del IES Miguel de Unamuno, quien presentó el Programa de Investigación para Bachillerato (B+), con el objetivo de implicar a AFARABA como entidad colaboradora en este proyecto educativo.

- El 3 de julio, junto con la Fundación Beroa, nos reunimos con Ignacio Cepeda, gerente de Ensanche 21, en sus instalaciones, con el fin de formalizar el contrato de cesión de nuestras sedes sociales.

- El 10 de julio tuvimos un encuentro con el equipo médico de la factoría Michelin, con el propósito de explorar posibles acciones colaborativas en materia de salud y bienestar.

- El 4 de septiembre mantuvimos una reunión con Javier Amutio, en la que se le agradeció su implicación en la gala solidaria "Amusufest" en beneficio de AFARABA y se valoraron futuras colaboraciones conjuntas.

- El 16 de septiembre nos visitó Gasteizko Margolariak, recibimos a Aitor González "Txapata", presidente de la cuadrilla Gasteizko Margolariak de Blusas y Neskas, en un encuentro que sirvió para agradecer su colaboración y apoyo solidario a la asociación.

- El 24 de septiembre recibimos a la plantilla más joven de Kutxabank, procedente de Bizkaia, Gipuzkoa y Álava, acompañada por representantes de la Fundación Vital, con el objetivo de conocer de cerca el trabajo de las tres fundaciones (BBK, Kutxa y Vital).

- El departamento de Comunicación Interna de Kutxabank aprovechó la jornada para realizar grabaciones destinadas a su intranet corporativa.

- El 25 de septiembre, AFARABA fue invitada a participar en la marcha por el Alzheimer organizada en Salburua, así como en la lectura del manifiesto promovida por la Residencia Tagore, con motivo del Día Mundial del Alzheimer. Ese mismo día, asistimos al acto institucional con motivo del Día del Farmacéutico, celebrado en el Museo Artium de Vitoria-Gasteiz.

- El 28 de septiembre, nuestra asociación participó en la marcha contra el cáncer, compartiendo así valores comunes de solidaridad y apoyo mutuo con otras entidades del ámbito sociosanitario.

- El 30 de septiembre se celebró la reunión constitutiva de la mesa negociadora del Plan de Igualdad, un paso más en el compromiso de AFARABA con la equidad y la mejora continua en materia de igualdad de oportunidades.

## VISITA ESTUDIANTES SOCIOSANITARIO EGIBIDE MOLINUEVO

El 1 de octubre, tuvimos el placer de recibir a Susana Agustín, profesora de una de las formaciones de Egibide Molinuevo, acompañada por 14 alumnas. Durante la visita, pudieron conocer de primera mano nuestras instalaciones y familiarizarse con el trabajo que realizamos, así como con los talleres, terapias y atenciones que ofrecemos, tanto a las personas diagnosticadas como a sus familias.

## VISITA ESTUDIANTES INEGRACIÓN SOCIAL COLEGIO FRANCISCO DE VITORIA

El viernes 3 de octubre, recibimos en nuestra Asociación a cuatro estudiantes del Colegio Francisco de Vitoria, interesados en conocer de primera mano nuestra labor, los programas y servicios que ofrecemos, así como información sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
Esta visita forma parte de un trabajo académico que están realizando sobre estas patologías, con el objetivo de poder compartir lo aprendido posteriormente con el resto de su clase. La entrevista se cambiaron experiencias, se resolvieron dudas y se abordaron diversas inquietudes.

## VISITA FUNDACIÓN PASCUAL MARAGALL

El 23 de octubre, recibimos en la Asociación la visita de trabajadores de la Fundación Pasqual Maragall, concretamente: Arcadi Navarro, director general de la Fundación; Eva Nebot, directora de Incidencia y Relaciones Institucionales; y Carolina Minguillón, directora de Financiación Estratégica de la Investigación. La reunión resultó muy enriquecedora e inspiradora, ya que nos permitió intercambiar ideas, proyectos y objetivos comunes. Salimos con muchas ganas de seguir colaborando y confiamos en que esta alianza pueda generar resultados muy positivos en el futuro.

## VISITA ESTUDIANTES ACCESIBILIDAD COMUNICATIVA COLEGIO FRANCISCO DE VITORIA

Durante el mes de noviembre, tuvimos el placer de recibir a Nerea e Irati, estudiantes de la formación en Accesibilidad Comunicativa en Francisco de Vitoria. Ambas vinieron a conocernos y a familiarizarse con nuestro centro, con el objetivo de valorar la accesibilidad de nuestros espacios y de los materiales que proporcionamos a las familias. Durante sus visitas, que se realizaron en dos ocasiones, ofrecieron valiosas recomendaciones y orientaciones para mejorar tanto la disposición física del centro como la claridad y facilidad de comprensión de la documentación que remitimos a las familias.

## VISITA ESTUDIANTES DEL IES MIGUEL DE UNAMUNO DE VITORIA

El día 26 de noviembre, recibimos la visita de tres alumnas del IES Miguel de Unamuno de Vitoria, Naroa, Nahia e Irati, acompañadas por su tutora de la formación. Durante la visita, nos consultaron sobre cómo afecta la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en el entorno de la persona afectada. Pudimos resolver sus dudas, preparar información y documentación que se llevaron, y seguiremos colaborando con ellas en todo lo que necesiten, ya que tienen previsto realizar algunas preguntas online a familias y/o profesionales.

## ENTREVISTA ONLINE ALUMNADO TRABAJO SOCIAL UPV/EHU

Dos grupos del Grado de Trabajo Social de la UPV/EHU se pusieron en contacto con nosotras en el mes de noviembre para solicitarnos la participación en una entrevista que se realizó por correo electrónico sobre Dependencia en personas mayores de 65 años. Desde la asociación respondimos a las cuestiones planteadas y les facilitamos información relacionada con los temas consultados, así como documentación complementaria, con el fin de apoyar su trabajo académico y contribuir a su proceso formativo.

## NOS VISITAN LAS COMPAÑERAS DE AFA RIOJA EN EL PROGRAMA AISIA

Dentro del programa de ocio adaptado AISIA, hemos tenido el privilegio de recibir visitas muy especiales que han hecho nuestras tardes más enriquecedoras y divertidas.
Una de ellas ha sido la de las compañeras de AFA Rioja, acompañadas por su directora y su musicoterapeuta. Durante esta visita, compartimos una tarde llena de alegría, con coro y cánticos, disfrutando de la música como herramienta de unión, expresión y entretenimiento. La experiencia fue sumamente gratificante y animada, fomentando la participación y la complicidad entre todos los asistentes.

## NOS VISITAN HIRUKIDE Y COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE VITORIA

El día 17 de diciembre, 30 alumnos y alumnas de 1º de ESO del Colegio Sagrado Corazón de Vitoria visitaron nuestra Asociación con el objetivo de conocer nuestro trabajo y fomentar la creación de

lazos intergeneracionales con las personas mayores, contribuyendo así a paliar la soledad no deseada.

Durante la visita, hicieron entrega de unas emotivas cartas, escritas por ellos y ellas mismas, destinadas a las personas usuarias de nuestros talleres de estimulación. Esta acción se enmarca dentro de la iniciativa "Hay una carta para ti", impulsada por Hirukide, que un año más ha contado con nuestra Asociación para formar parte de este proyecto tan especial y significativo.

## ESPACIOS DE FORMACIÓN IMPARTIDA Y RECIBIDA

**IMPARTIDA**

• 20 de enero de 2025 a las 16:30 horas
Charla: Diferencia entre envejecimiento normal &patológico. Abordaje desde la psicoestimulación.
Organiza: Cuadrilla de Añana- Añanako Kuadrilla
Lugar: Salón de Plenos Municipal (Arquitecto Jesús Guinea, 46.). VillanuevaValdegovía/ Gaubea
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 22 de enero de 2025, a las 16:30 horas
Charla: Diferencia entre envejecimiento normal y patológico. Abordaje desde la psicoestimulación
Organiza: Cuadrilla de Montaña Alavesa – Arabako Mendialdeko Kuadrilla
Lugar: Asociación de Jubilados/as, Pensionistas y Viudos/as "Virgen de Sallurtegui" (Calle Fueros, nº 16), Salvatierra-Agurain
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 28 de enero de 2025, de 8:30 a 11:30 horas
Formación: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Lugar: Academia Vasca de Policía y Emergencias
Duración: 3 horas

• 30 de enero de 2025, de 8:30 a 11:30 horas
Formación: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Lugar: Academia Vasca de Policía y Emergencias
Duración: 3 horas
• 4 de febrero de 2025, de 8:30 a 11:30 horas
Formación: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Lugar: Academia Vasca de Policía y Emergencias
Duración: 3 horas
• 6 de febrero de 2025, de 8:30 a 11:30 horas
Formación: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Lugar: Academia Vasca de Policía y Emergencias
Duración: 3 horas
• 11 de febrero de 2025, de 8:30 a 11:30 horas
Formación: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Lugar: Academia Vasca de Policía y Emergencias
Duración: 3 horas
• 13 de febrero de 2025, de 8:30 a 11:30 horas
Formación: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
Lugar: Academia Vasca de Policía y Emergencias
Duración: 3 horas
• 17 de febrero de 2025, a las 16:30 horas
Charla: Diferencia entre envejecimiento normal y patológico. Abordaje desde la psicoestimulación
Organiza: Cuadrilla de Rioja Alavesa – Arabako Errioxa Kuadrilla
Lugar: Salón de Actos de la Casa de Cultura (Plaza de la Paz, s/n), Labastida / Bastida
Duración: 1 hora y 30 minutos
• Del 17 al 20 de febrero de 2025
Microcharlas: "Alzheimer, una enfermedad compartida"
Organiza: BIZAN
Lugar: Bizan de Los Herrán, Coronación, Landazuri y Arana
Duración: 45 minutos
• 27 de febrero de 2025
Actividad: Mesa redonda con profesionales y familiares: "Preservando la esencia. Dignidad y cuidados paliativos en la demencia avanzada"
Organiza: Babespean y AFARABA
Lugar: Sala Kulturunea de Dendaraba
Duración: 2h
• 17 de marzo de 2025
Charla: "Pautas de Comunicación con Personas con Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias"
Organiza: Residencia Tagore
Lugar: Residencia Tagore
Duración: 2h

• 31 de Marzo de 2025 a las 15:30h
Charla: "Adaptación del entorno para promoción de autonomía e independencia personal en demencias".
Organiza: AFARABA Escuela de familias 1º edición 2025
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 7 de abril de 2025 a las 15:30h
Actividad: Escuela de Cuidados – "La comunicación"
Lugar: AFARABA
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 2 de Julio de 2025 a las 15:30h
Charla: "Adaptación del entorno para promoción de autonomía e independencia personal en demencias".
Organiza: AFARABA Escuela de familias 2º edición 2025
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 16 de julio de 2025 a las 15:30h
Actividad: Escuela de Cuidados – "La comunicación"
Lugar: AFARABA
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 15 de septiembre de 2025 a las 16:00h
Charla: Diferencia entre envejecimiento normal y patológico. Abordaje desde la psicoestimulación
Organiza: Cuadrilla de Ayala – Aiarako Kuadrilla
Lugar: Casa de Cultura de Amurrio (Landako, 8), Amurrio
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 17 de septiembre de 2025 a las 16:00h
Charla: Diferencia entre envejecimiento normal y patológico. Abordaje desde la psicoestimulación
Organiza: Cuadrilla de Añana – Añanako Kuadrilla
Lugar: Sala Polivalente del Ayuntamiento (Mayor, 21), Berantevilla / Berantebilla
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 18 de septiembre de 2025 a las 16:00h
Charla: Diferencia entre envejecimiento normal y patológico. Abordaje desde la psicoestimulación
Organiza: Cuadrilla de Montaña Alavesa – Arabako Mendialdeko Kuadrilla
Lugar: Residencia Nuestra Señora de Okon (Santa Cruz, 56), Bernedo
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 3 de noviembre de 2025 a las 15:30h
Charla: "Envejecimiento normal vs deterioro cognitivo o demencia".
Organiza: AFARABA Escuela de familias 3º edición 2025
Duración: 1 hora y 30 minutos
• 17 de noviembre de 2025 a las 15:30h
Charla: "Adaptación del entorno para promoción de autonomía e independencia personal en demencias".
Organiza: AFARABA Escuela de familias 3º edición
Lugar: AFARABA

Duración: 1 hora y 30 minutos

• 19 de noviembre de 2025 a las 15:30h

Actividad: Escuela de Cuidados – "La comunicación"

Lugar: AFARABA

Duración: 1 hora y 30 minutos

**RECIBIDA**

• 19 de febrero de 2025

Formación: Impacto del cuidado de una persona con demencia en la familia y el cuidador principal

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 26 de febrero de 2025

Formación: Apego: teoría, investigaciones y modelos aplicados al cuidado

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 5 de marzo de 2025

Formación: Entendiendo la problemática del cuidador desde la perspectiva del apego y el trauma. Terapia

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 12 de marzo de 2025

Formación: Terapia transdiagnóstica EMDR y terapias de tercera generación para cuidadores de personas con demencia

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 19 de marzo de 2025

Formación: Análisis de las características de la muestra y del contexto de estudio. Definición de las variables objeto de estudio. Objetivos. Instrumentos de medida

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 26 de marzo de 2025

Formación: Creación de un programa de intervención grupal para cuidadores

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 2 de abril de 2025

Formación: Role playing: evaluación e intervención. Supervisión de técnica y estructura

Lugar: Online. AFARABA

Duración: 2 horas

• 9 de abril de 2025

Formación: Role playing: evaluación e intervención. Supervisión de técnica y estructura

Lugar: Online, AFARABA

Duración: 2 horas

• 20 de mayo de 2025

Formación: Sesiones de consultoría y supervisión clínica

Lugar: Zoom, AFARABA

Duración: 8 horas

• 2 de septiembre de 2025.

Curso: Hombres, masculinidades e igualdad.

Forma: Online

Organiza: Emakunde- Gizonduz.

Duración: 10h.

• 22 de septiembre de 2025

Actividad: Jornadas Día Mundial del Alzheimer 2025

Lugar: AFARABA

Duración: 3 horas

• 23 de septiembre de 2025

Actividad: Jornadas Día Mundial del Alzheimer 2025

Lugar: AFARABA

Duración: 3 horas

• 19/02/2025- 21/05/2025

Curso: "Proyecto para mejorar la salud emocional de cuidadores de personas con Demencia, basado en la importancia de detectar e intervenir sobre apego y trauma".

Forma: Online

Organiza: CEAFA

Duración: 24 horas

• 03/04/2025-18/05/2025

Curso: "Terapia Ocupacional y Nuevas Técnicas de Intervención en Demencias"

Forma: Online

Organiza: Kursia

Duración: 35 horas

• 03/04/2025-18/05/2025

Curso: "Terapia Ocupacional y Demencias"

Forma: Online

Organiza: Kursia

Duración: 38 horas

• 03/05/2025—22/05/2025

Curso: Qué es la terapia de reminiscencia y objetivos, beneficios que aporta y las habilidades que requiere el profesional, aplicación de la reminiscencia en las distintas fases, creación grupo reminiscencia e investigaciones sobre la reminiscencia.

Forma: Online.

Organiza: ECG-Estimulación cognitiva global.

Duración: 40 horaS.

• 13/05/2025-14/07/2025

Curso: Aplicación del EMDR en Deterioro Cognitivo Leve y Demencias
Forma: Online
Organiza: ECG-Estimulación cognitiva global.
Duración: 30 horas
• 23/05/2025-18/07/2025
Curso: "Igualdad en mujeres y hombres"
Forma: Presencial
Organiza: Fundación Ede Fundazioa
Duración: 20 horas
• 09/06/2025-23/06/2025
Curso: "Estimulación en demencias basada en el Método Montessori."
Forma: online
Organiza: CRE Alzheimer
Duración: 15 horas
• 14 de julio de 2025
Curso: Estimulación multisensorial en demencias y salas Snoezelen.
Forma: E-learning.
Organiza: ECG-Estimulación Cognitiva Global
Duración: 40h.
• 06/10/2025-11/11/2025
Curso: "Incorporar la perspectiva de género a los proyectos y actividades."
Forma: online
Organiza: Emakunde
Duración: 25 horas
• 13/10/2025-15/11/2025
Curso: "Formación en competencias digitales. Formación transversal."
Forma: online
Organiza: UPRO. Unión profesional
Duración: 40 horas
• 01/12/2025-15/12/2025
Curso: "Violencia de género, personas mayores y demencia: una realidad confundida y desconocida."
Forma: online
Organiza: CRE Alzheimer
Duración: 15 horas

## ACTOS INSTITUCIONALES Y REPRESENTACIÓN A LOS QUE HEMOS ACUDIDO INVITADOS

• 3 de febrero de 2025
Actividad: Reunión con el concejal Lucho Royero y las técnicas Boni Cantero y Begoña Velez de Mendizábal.
Forma: Presencial

Organiza: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Lugar: Instalaciones municipales de Pablo Neruda
• 12 de febrero de 2025
Actividad: Reunión con el Diputado Urtaran, el gerente del IFBS Ernesto Sainz y la directora del departamento Miren Saratxaga.
Forma: Presencial
Organiza: Diputación Foral de Álava
Lugar: Palacio de la Diputación
• 26 de febrero de 2025
Actividad: Asistencia al XXIV Congreso Fundación San Prudencio de Seguridad y Salud Laboral.
Forma: Presencial
Organiza: Fundación San Prudencio
Lugar: Palacio de Congresos Europa
• 28 de febrero de 2025
Actividad: Asistencia Jornada "Más 60 Activa: Retos y beneficios de la vida a partir de los 60".
Forma: Presencial
Organiza: El Correo
Lugar: Palacio de Congresos Europa
• 3 de marzo de 2025
Actividad: Jornada informativa sobre la Orden de ayudas para el fomento de actividades del tercer sector en el ámbito de la intervención social en el País Vasco (2025).
Forma: Presencial
Organiza: Gobierno Vasco
Lugar: Departamento Bienestar, Juventud y Reto Demográfico
• 7 de marzo de 2025
Actividad: Participación en los Café Tertulia "Testimonios de Humanidad que nos llevan la mirada al cielo", compartiendo experiencia en el cuidado de una persona con Alzheimer.
Forma: Presencial
Organiza: BerriOna
Lugar: BerriOna
• 13 de marzo de 2025
Actividad: Asistencia a un encuentro entre expertos para analizar el presente y futuro del tejido comercial de Álava en un mundo globalizado.
Forma: Presencial
Organiza: Diario de Noticias de Álava
Lugar: Diario de Noticias de Álava
• 20 de marzo de 2025
Actividad: Asistencia al aniversario de la Residencia Tagore con motivo del Día del Voluntariado y recepción del cheque de la recaudación del Día Mundial.
Forma: Presencial
Organiza: Residencia Tagore
Lugar: Residencia Tagore

• 22 de marzo de 2025
Actividad: Asistencia al partido Baskonia–Manresa en el palco cedido por la Diputación Foral de Álava (6 entradas).
Forma: Presencial
Organiza: Diputación Foral de Álava
Lugar: Fernando Buesa Arena
• 25 de marzo de 2025
Actividad: Asistencia a la entrega de la Makila de Honor, otorgada este año a Fernando Trueba.
Forma: Presencial
Organiza: Asociación Jazzargia y EITB
Lugar: Conservatorio Jesús Guridi
• 13 de mayo de 2025
Actividad: Asistencia al VII Seminario sobre "Prevención del suicidio en situaciones de vulnerabilidad", organizado por ASAFES (Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental).
Forma: Presencial
Lugar: Palacio de Congresos Europa
• 19 de mayo de 2025
Actividad: Entrevista radiofónica con Zuriñe Majuelo, psicóloga, y Mitas Rozado, miembro de la Junta Directiva de AFARABA, en el Taller de Radio «La Mirilla» (Radio Siberia FM 93.8).
Forma: Presencial
Objetivo: Difusión de la labor de la asociación y sensibilización sobre las demencias
• 30 y 31 de mayo de 2025
Actividad: Participación en el reto solidario "24 horas pedaleando contra el cáncer en Vitoria-Gasteiz" para visibilizar la lucha contra el cáncer y recaudar fondos para la Asociación Contra el Cáncer en Álava.
Forma: Presencial
Lugar: Centro Comercial El Boulevard
• 2 de junio de 2025
Actividad: Visita a la Asociación AFA Rioja para compartir proyectos e inquietudes con su gerente, Esperanza Herce.
Forma: Presencial
• 3 de junio de 2025
Actividad: Reunión en el Colegio de Farmacia con su presidenta, Mila López de Ocáriz, y Carmen Vinagre Sánchez, responsable del Centro de Información de Medicamentos (CIM), para revisar y actualizar el convenio vigente.
Forma: Presencial
• 11 de junio de 2025
Actividad: Dinámica de grupo/entrevista dinamizada por PKF Attest, dentro del proceso de reflexión estratégica para definir los hitos que marcarán la actividad de Fundación Vital 2026-2029.
Forma: Presencial

• 12 de junio de 2025
Actividad: Foro "La soledad a lo largo del ciclo vital", organizado por la Diputación Foral de Álava y el Consejo de la Juventud de Euskadi.
Forma: Presencial
Lugar: NH Canciller Ayala
• 17 de junio de 2025
Actividad: Asistencia a los Premios de Reconocimiento de Buenas Prácticas BeBai 2025, donde se concedió un diploma a AFARABA por su participación en el Grupo Motor de Araba a Punto.
Forma: Presencial
• 18 de junio de 2025
Actividad: Reunión con El Correo para conocer los detalles de la Marcha Green 2025, que se celebrará el 21 de septiembre coincidiendo con el Día Mundial del Alzheimer.
Forma: Presencial
• 3 de julio de 2025
Evento: Reunión con Ensanche 21 junto con Fundación Beroa, para formalizar el contrato de cesión de nuestras sedes sociales.
Forma: Presencial
Lugar: Instalaciones de Ensanche 21
• 10 de julio de 2025
Evento: Encuentro con el equipo médico de Michelin para explorar posibles acciones colaborativas en materia de salud y bienestar.
Forma: Presencial
Lugar: Factoría Michelin
• 4 de septiembre de 2025
Evento: Reunión con Javier Amutio para agradecer su implicación en la gala solidaria "Amusufest" en beneficio de AFARABA y valorar futuras colaboraciones.
Forma: Presencial
Lugar: Instalaciones de Amutio
• 25 de septiembre de 2025
Evento: Marcha por el Alzheimer y lectura del manifiesto organizada por la Residencia Tagore con motivo del Día Mundial del Alzheimer.
Forma: Presencial
Lugar: Salburua
• 25 de septiembre de 2025
Evento: Acto institucional del Día del Farmacéutico.
Forma: Presencial
Lugar: Museo Artium de Vitoria-Gasteiz
• 28 de septiembre de 2025
Evento: Marcha contra el cáncer, compartiendo valores de solidaridad y apoyo mutuo entre entidades del ámbito sociosanitario.
Forma: Presencial

Lugar: Vitoria-Gasteiz

• 30 de septiembre de 2025

Evento: Reunión constitutiva de la mesa negociadora del Plan de Igualdad, un paso más en el compromiso de AFARABA con la equidad y la mejora continua en materia de igualdad de oportunidades.

Forma: Presencial

Lugar: AFARABA

• 19 de noviembre de 2025

Actividad: 175 cumpleaños de Caja de Ahorros de Vitoria-Gasteiz junto con Fundación Vital.

Forma: Presencial

Lugar: Caja de Ahorros de Vitoria

• 20 de noviembre de 2025

Curso: Charla organizada por Cruz Roja junto con Batekin. Dirigida a Asociaciones de y con voluntariado para presentar resultados de estudios y proyectos relacionados con la participación de la gente joven en Álava.

Forma: Presencial

Lugar: Centro Cívico Aldabe

# 5 PRESENCIA DIGITAL, CANALES DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

## 5.1. NEWSLETTER "COSAS ENTRE MANOS""

**1. RESUMEN DE LA ACTIVIDAD**

La acción ha consistido en el diseño, redacción y envío de **4 ediciones digitales** de la newsletter informativa "Cosas Entre Manos". El objetivo principal ha sido mantener una c omunicación institucional fluida, compartiendo contenidos estratégicos, novedades y recursos educativos con la audiencia objetivo.

**2. OBJETIVOS ALCANZADOS**

- Fidelización: Consolidación de una comunidad de suscriptores interesada en las actividades del proyecto.
- Difusión: Divulgación de hitos clave a través de un formato directo y accesible (email, descarga en la web corportativa y canal de whastapp).

**3. METODOLOGÍA**

Para cada una de las 4 ediciones se ha seguido el siguiente proceso:

1. Selección de temas relevantes y redacción de artículos.
2. Diseño técnico

3. Gestión de envíos

4. Publicación web

**4. EVALUACIÓN DE IMPACTO**

| INDICADOR | META ESTIMADA | RESULTADO OBTENIDO |
|---|---|---|
| Numero de ediciones realizadas | 4 | 4 |
| Personas lectoras estimadas | 1.500 | 4.422 |
| Mails totales enviados | 2.400 | 3.118 |
| Descargas desde la web | No estimada | 986 |

# 5.2. WEB AFARABA.ORG

AFARABA dispone de una página web oficial que constituye el principal canal informativo institucional www.afaraba.org, funciona como un **portal de recursos y transparencia**:

- **Recursos descargables:** Ofrecemos guías informativas muy completas para familiares (como la "Guía Informativa para Familiares de Personas con Demencia").
- **Transparencia:** Publicamos anualmente nuestras memorias de actividades y cuentas, lo que refuerza nuestra credibilidad institucional.
- **Canal de Ayuda:** Incluimos secciones claras para personas asociadas, donaciones o inscribirse como persona voluntaria.

Canales de entrada:

1. **Búsqueda Orgánica (60-70%):** Personas que buscan el nombre de la asociación o servicios de Alzheimer en Vitoria.
2. **Directo (15-20%):** Personas usuarias recurrentes (Asociadas o voluntarias) que ya conocen la URL.
3. **Referencial (10%):** Enlaces desde periódicos locales (El Correo, Noticias de Álava) o páginas institucionales.

El perfil de quien visita nuestra web es muy definido y se divide en tres grupos:

1. **Personas Cuidadoras, Familiares (60%):** El perfil mayoritario. Mujeres y hombres de entre 45 y 65 años que buscan recursos, formación o apoyo psicológico para cuidar a sus padres.
2. **Profesionales y Estudiantes (20%):** Personas del sector sociosanitario que buscan información sobre programas específicos o colaboración.
3. **Personas en fases iniciales (10%):** Adultos mayores que empiezan a notar fallos de memoria y buscan el programa de detección precoz (Hada).
4. **Donantes y Personas Voluntarias (10%):** Personas con conciencia social que buscan cómo ayudar.

## VISUALIZACIONES WEB DATOS MENSUALES

| MES | META PÁGINAS VISTAS | VISITAS | VISITANTES |
|---|---|---|---|
| ENERO | 8 | 8 | 8 |
| FEBRERO | 235 | 118 | 114 |
| MARZO | 199 | 95 | 92 |
| ABRIL | 141 | 80 | 78 |
| MAYO | 137 | 84 | 83 |
| JUNIO | 106 | 73 | 71 |
| JULIO | 134 | 67 | 65 |
| AGOSTO | 46 | 33 | 33 |
| SEPTIEMBRE | 336 | 167 | 155 |
| OCTUBRE | 153 | 113 | 110 |
| NOVIEMBRE | + 66 ↥ | + 31 ↥ | + 31 ↥ |
| DICIEMBRE | + 243 ↥ | + 148 ↥ | + 146 ↥ |

# 5.3. GOOGLE BUSINESS

Con una valoración muy alta (4.7/5) basada en unas 66-70 reseñas, indica una presencia local bien valorada por personas usuarias, generalmente familias/cuidadores/as o personas vinculadas a los servicios sociales.

1.234

Interacciones del Perfil de Empresa

249

Llamadas hechas desde tu Perfil de Empresa

654

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

331

Clics al sitio web hechos desde tu Perfil de Empresa

## ÚLTIMAS RESEÑAS

**Ricardo Racero**
Local Guide • 38 reseñas • 4 fotos

★★★★★ Hace 5 semanas

**Aitziber Samaniego**
Local Guide • 45 reseñas • 12 fotos

★★★★★ Hace 8 semanas

Me ayuda con mi enfermedad más que la seguridad social
Instalaciones buenas y calentitas

**Vicente Fuente Cadierno**
Local Guide • 19 reseñas • 6 fotos

★★★★★ Hace 9 semanas

Exquisito trato y atención.
Excelente información y orientación por asistente social muy competente.

**manuel rodriguez**
Local Guide • 175 reseñas • 63 fotos

★★★★★ Hace 9 semanas

Las asociaciones cobran sentido con la labor que realizan.

**Blanca Moratinos**
13 reseñas • 0 fotos

★★★★★ Hace 17 semanas

Una asociación necesaria y un gran equipo

**Esther Arbosa**
Local Guide • 189 reseñas • 17 fotos

★★★★★ Hace 23 semanas

**Marian Perez de Heredia**
Local Guide • 84 reseñas • 267 fotos

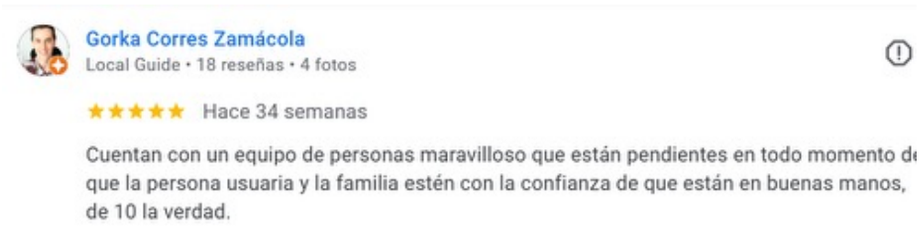
★★★★★ Hace 23 semanas

Muy buenos profesionales y muy buena gente. Gran ayuda en situaciones difíciles, como es el alzheimer.

**Paco Gestoso**
Local Guide • 46 reseñas • 2 fotos

★★★★★ Hace 23 semanas

Encomiable la labor que realizan!!!




### 📊 Resumen de presencia digital

| Medio / Canal | Presencia | Comentario |
|---|---|---|
| **Sitio web oficial** | ✔ Alta | Principal canal institucional |
| **Instagram** | ✔ Activo | Con publicaciones regulares |
| **Facebook** | ✔ Activo | Perfil con información básica |
| **YouTube** | ✔ Activo | Contenido audiovisual |
| **Google Business** | ✔ Perfil verificado | Alto rating, revisiones positivas |
| **Noticias / Medios** | ✔ Presencia local frecuente | Actos, campañas y eventos |
| **Directorios de asociaciones** | ✔ Listado | Información complementaria |

## 5.4. AFARABA EN LOS MEDIOS

AFARABA tuvo **alta visibilidad en medios locales** (especialmente El Correo de Álava) y también presencia combinada con **entidades y agencias** durante eventos de mayor impacto social.

| FECHA | NOMBRE | MEDIO | LINK |
|---|---|---|---|
| 28/01/2025 | Noticias de Alava | Web | https://www.noticiasdealava.eus/alava/2025/01/27/decision-juanjo-valiente-ayuda-normalizar-alzheimer-9206440.html |
| 29/01/2025 | Radio Vitoria | Radio | https://www.eitb.eus/es/radio/radio-vitoria/programas/radio-vitoria-gaur/detalle/9683233/casi-dos-de-cada-10-personas-que-llegan-a-afaraba-son-menores-de-69-anos/ |
| 09/02/2025 | EL CORREO | Prensa | - |
| 10/02/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/sociedad/salud/jubilas-crees-llegado-dia-disfrutar-viene-alzheimer-20250207001812-nt.html |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 28/03/2025 | Radio Nervión | Radio | https://www.radionervion.com/2025/03/28/al-bano-carrisi-esta-en-euskadi-actua-este-fin-de-semana-en-vitoria/ |
| 30/03/2025 | EL CORREO | Prensa | - |
| 30/03/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/alava/araba/gran-evento-dos-buenas-causas-20250330003622-ga.html |
| 29/03/2025 | Tele5 | TV | - |
| 23/04/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/alava/proyecto-pionero-aisia-ofrece-ocio-adaptado-personas-20250424134057-nt.html |
| 23/04/2025 | DNA | Web | https://www.noticiasdealava.eus/alava/2025/04/24/ocio-adaptado-personas-demencia-familias-alava-afaraba-9553925.html |
| 23/04/2025 | ONDA VASCA | Web | https://www.ondavasca.com/afaraba-y-fundacion-vital-impulsan-por-primera-vez-en-alava-un-programa-de-ocio-adaptado-para-personas-con-demencia-y-sus-familias/ |
| 24/04/2025 | EL CORREO | Prensa | - |
| 24/04/2025 | DNA | Prensa | - |
| 19/05/2025 | LA MIRILLA | Radio | https://go.ivoox.com/rf/147369879 |
| 27/07/2025 | GASTEIZ HOY | Web | https://www.gasteizhoy.com/el-abuelo-samurai/ |
| 08/09/2025 | DNA | Web | https://www.noticiasdealava.eus/alava/2025/09/08/amurrio-pondra-freno-deterioro-cognitivo-10059667.html |
| 01/09/2025 | Entre mayores | Web | https://entremayores.es/euskadi/afaraba-pondra-en-marcha-un-programa-de-prevencion-y-detec-cion-precoz-del-deterioro-cognitivo-en-amurrio/ |
| 02/09/2025 | ZUK | Web | https://nortexpres.com/alava-olvida-a-sus-40-000-enfermos-de-alzheimer/ |
| 13/09/2025 | EL CORREO | Web | - |
| 14/09/2025 | EL CORREO | Prensa | https://www.elcorreo.com/alava/araba/familias-luchan-olvido-alzheimer-marcha-green-el-correo-20250913205647-nt.html |
| 17/09/2025 | RNE | Radio | - |
| 18/09/2025 | CADENA SER | Radio | https://cadenaser.com/euskadi/2025/09/18/alava-se-moviliza-por-sus-7000-enfermos-de-demencia-el-diagnostico-de-alzheimer-es-como-minimo-para-dos-personas-enferma-y-cuidadora-ser-vitoria/ |
| 19/09/2025 | ONDA CERO | Radio | - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19/09/2025 | EUROPA PRES | Prensa | https://nortexpres.com/alava-olvida-a-sus-40-000-enfermos-de-alzheimer/ |
| 19/09/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/alava/araba/dia-mundial-alzheimer-alava-derecho-tratados-dignidad-20250919134240-nt.html?ref=https%3A%2F%-2Fwww.google.com%2F |
| 19/09/2025 | DNA | Web | https://www.noticiasdealava.eus/alava/2025/09/19/40-000-personas-conviven-alava-alzheimer-dia-mundial-10106281.html |
| 19/09/2025 | Diputación Foral de Álava | Web | https://prentsa.araba.eus/es/-/d%C3%ADa-mundial-del-alzheimer.-lectura-del-manifiesto |
| 19/09/2025 | Fundación Vital | Web | ttps://www.fundacionvital.eus/gala-solidaria-recuperando-valor-afaraba?utm_source=chatgpt.com |
| 21/09/2025 | DEIA | Web | https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2025/09/21/gorka-corres-madre-batalla-alzheimer-10109280.html |
| 21/09/2025 | RADIO VITORIA | Radio | - |
| 21/09/2025 | ETB | TV | - |
| 21/09/2025 | CADENA SER VITORIA | Web | - |
| 22/09/2025 | ONDA CERO | Radio | - |
| 22/09/2025 | ONDA CERO | Web | - |
| 22/09/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/alava/araba/vitoria-marcha-memoria-20250921105042-nt.html |
| 22/09/2025 | EL CORREO | Prensa | - |
| 18/10/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/alava/araba/prevencion-deteccion-carino-frente-alzheimer-20251018002403-nt.html |
| 01/11/2025 | EL CORREO | Web | https://www.elcorreo.com/alava/araba/trabajamos-envejecimiento-asociado-experiencias-positivas-20251101010409-nt.html |
| 12/12/2025 | DNA | Web | https://www.elcorreo.com/alava/araba/prevencion-deteccion-carino-frente-alzheimer-20251018002403-nt.html |
| 12/12/2025 | Diario Fama | Web | https://diariofarma.com/2025/12/12/las-farmacias-alavesas-colaboran-con-los-familiares-y-pacientes-de-alzheimer |
| 13/12/2025 | DNA | Prensa | https://www.noticiasdealava.eus/gasteiz/2025/12/12/farmacias-alavesas-refuerzan-apoyo-familias-10462802.html |

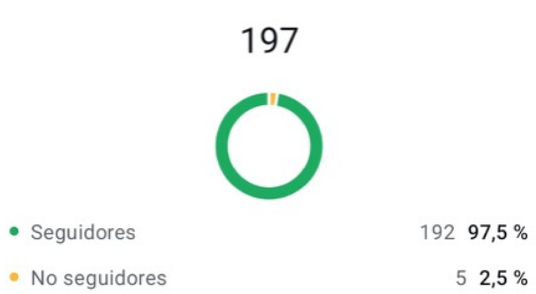
# 5.5 CANAL DE WHATSAPP

https://whatsapp.com/channel/0029VamxTtDL7UVScn3b6o0

**SEGUIDORES**: 318

**PRINCIPALES REGIONES:**

**CUENTAS ALCANZADAS:**



# 5.6. FACEBOOK

+

**https://www.facebook.com/profile.php?id=61569020914417&locale=es_ES**

El análisis de la presencia de **AFARABA** en Facebook es especialmente interesante, ya que es una de sus redes sociales principales y donde reside su comunidad más activa. A diferencia de la web (que es informativa), Facebook funciona como su **canal de acompañamiento diario**.

Es una comunidad de crecimiento orgánico y lento, pero muy fiel. No buscan viralidad, sino cercanía con el entorno de Álava.

**Frecuencia de publicación**: Alta y constante (varias veces por semana), lo que mantiene el algoritmo de Facebook activo para sus seguidores.

El contenido de AFARABA en Facebook se divide en cuatro pilares:

1. **Sensibilización y Efemérides:** Celebración de días clave (Día del Alzheimer, Día del Cuidador) y visibilización de la enfermedad.
2. **Transparencia y Actividad:** Fotos de sus talleres (Dale al ON, Ukitu), excursiones y charlas. Esto genera confianza en las familias al ver la "cara humana" de la asociación.
3. **Servicio Público:** Difusión de ayudas institucionales, nuevas leyes de dependencia o servicios del Ayuntamiento de Vitoria y la Diputación.
4. **Reconocimiento:** Agradecimientos a personas voluntarias y empresas colaboradoras (Fundación Vital, etc.), lo que refuerza el tejido social en Álava.

El perfil del seguidor de es muy específico y coincide con el "cuidador/a principal":

- **Género:** Predominantemente femenino (aprox. 75-80%). Esto refleja la realidad sociológica del cuidado en España, donde las hijas y esposas suelen llevar la carga principal.
- **Edad:** El grueso de la audiencia tiene entre **45 y 65 años**. Es una generación que utiliza Facebook como su red social de cabecera para informarse y buscar apoyo emocional.
- **Ubicación:** Concentrada masivamente en **Vitoria-Gasteiz** y cuadrillas de Álava (Llodio, Amurrio, Rioja Alavesa).

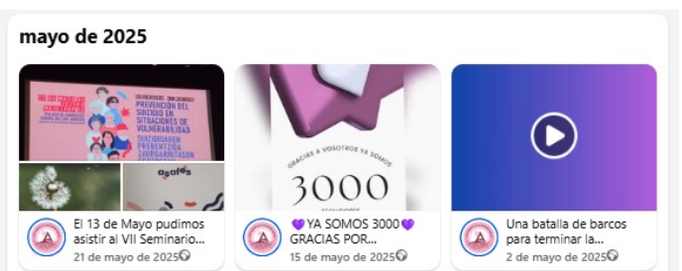
• **Tipo de interacción:** No suelen tener miles de "Likes", pero tienen un alto número de "Compartidos". Las familias comparten los consejos o las noticias de ayudas porque son de utilidad práctica inmediata.

• **Sentimiento:** El tono de los comentarios es extremadamente positivo, de agradecimiento y apoyo mutuo.

GALA SOLIDARIA
"RECUPERANDO VALOR"
por el Alzheimer
Toma nota en tu agenda de las charlas...
8 de septiembre de 2025
¿Quieres un plan diferente? El viernes 19...
4 de septiembre de 2025
¡Apúntate a la Marcha Solidaria Green!
3 de septiembre de 2025
ago. de 2025
Muchas gracias a todas y todos los que os...
9 de agosto de 2025
Gracias a todas las Neskas y Bizas de...
6 de agosto de 2025

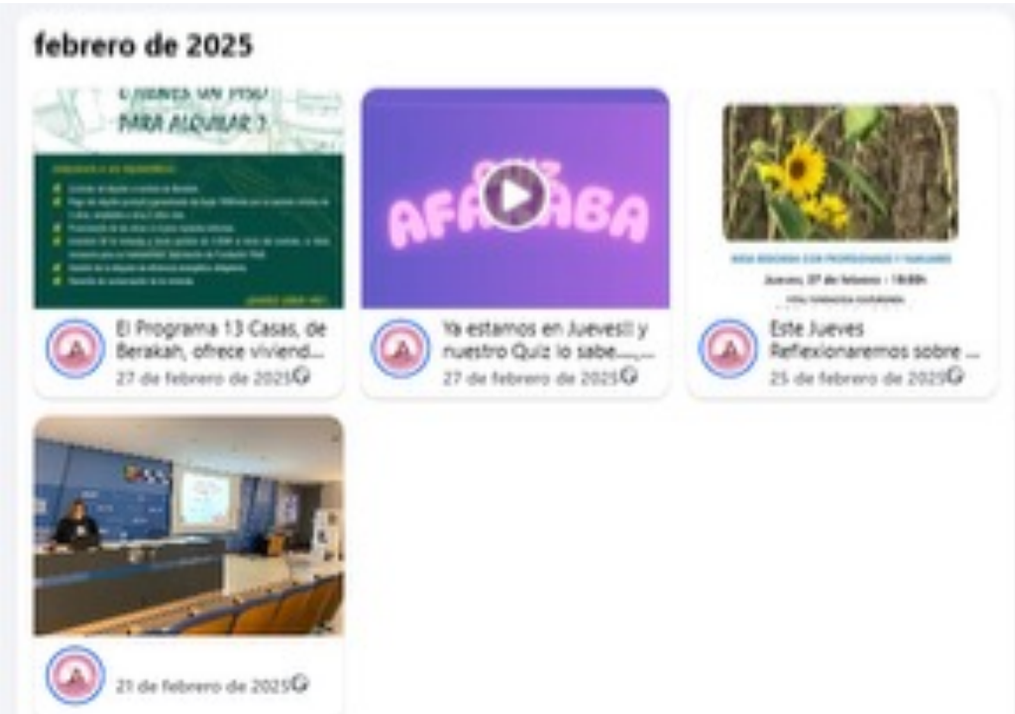
julio de 2025
EL ABUELO
Noticia completa El abuelo samurái...
28 de julio de 2025
El jueves 26 de junio tuvimos la convivencia ...
11 de julio de 2025
¡Feliz cumpleaños, Asafes! desde Afaraba Alzheimer Araba
¡Feliz cumpleaños, Asafes! desde...
1 de julio de 2025

Junio de 2025
Que creo ,que os debo comunicar que en la asamblea de Afaraba Alzheimer Araba, he sid...
Que creo ,que os debo comunicar que en la...
26 de junio de 2025
Aviso Parece que el calor por fin llegó para...
20 de junio de 2025
No os podéis perder la oportunidad de pana...
11 de junio de 2025
Convenio de colaboración entre...
10 de junio de 2025
Se activa el Plan de Calor de Vitoria- Gasteiz...
10 de junio de 2025
24 horas pedaleando contra el cáncer en...
2 de junio de 2025


mayo de 2025
El 13 de Mayo pudimos asistir al VII Seminario...
21 de mayo de 2025
YA SOMOS 3000 GRACIAS POR...
15 de mayo de 2025
Una batalla de barcos para terminar la...
2 de mayo de 2025

abril de 2025
NEWS
https://www.elcorreo.co...
25 de abril de 2025
AFARABA y Fundación Vital han presentado el...
24 de abril de 2025
@escritor_tatuado nos hace llegar su iniciativa...
15 de abril de 2025
¿Os atrevéis a resolver nuestro Cuadro Mágico...
14 de abril de 2025
Ayer nos visitaron 14 alumnos/as del curso...
9 de abril de 2025

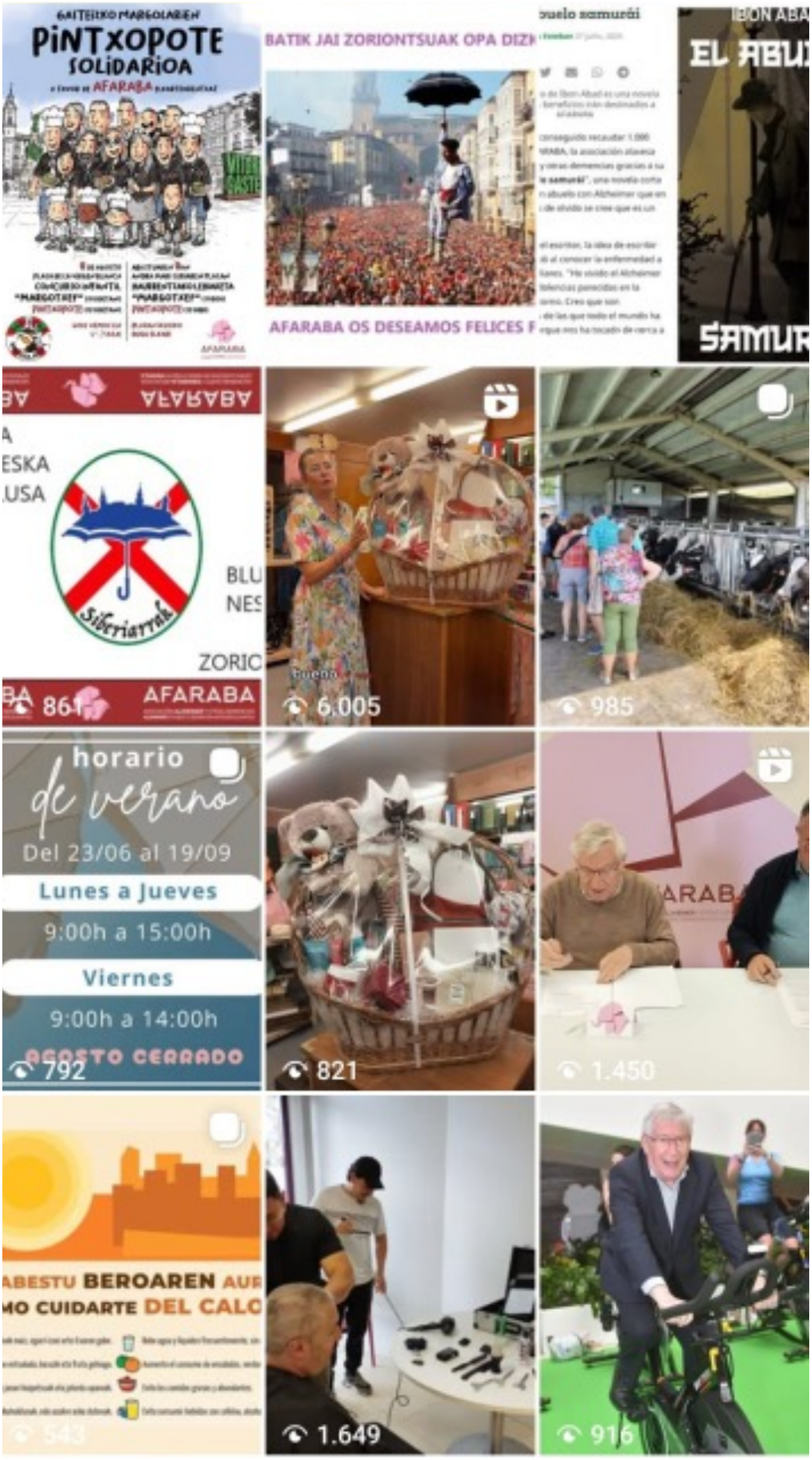
marzo de 2025
amusufest
benéfico del año
La representación de un Gran Equipo De...
31 de marzo de 2025
Gracias a la organización de AMUSUFEST por un...
29 de marzo de 2025
Desde Afaraba queremos dar las gracias a todas l...
26 de marzo de 2025
10 de marzo de 2025
PROGRAMA
PROGRAMA AMUSUFEST 2025
6 de marzo de 2025
6 de marzo de 2025

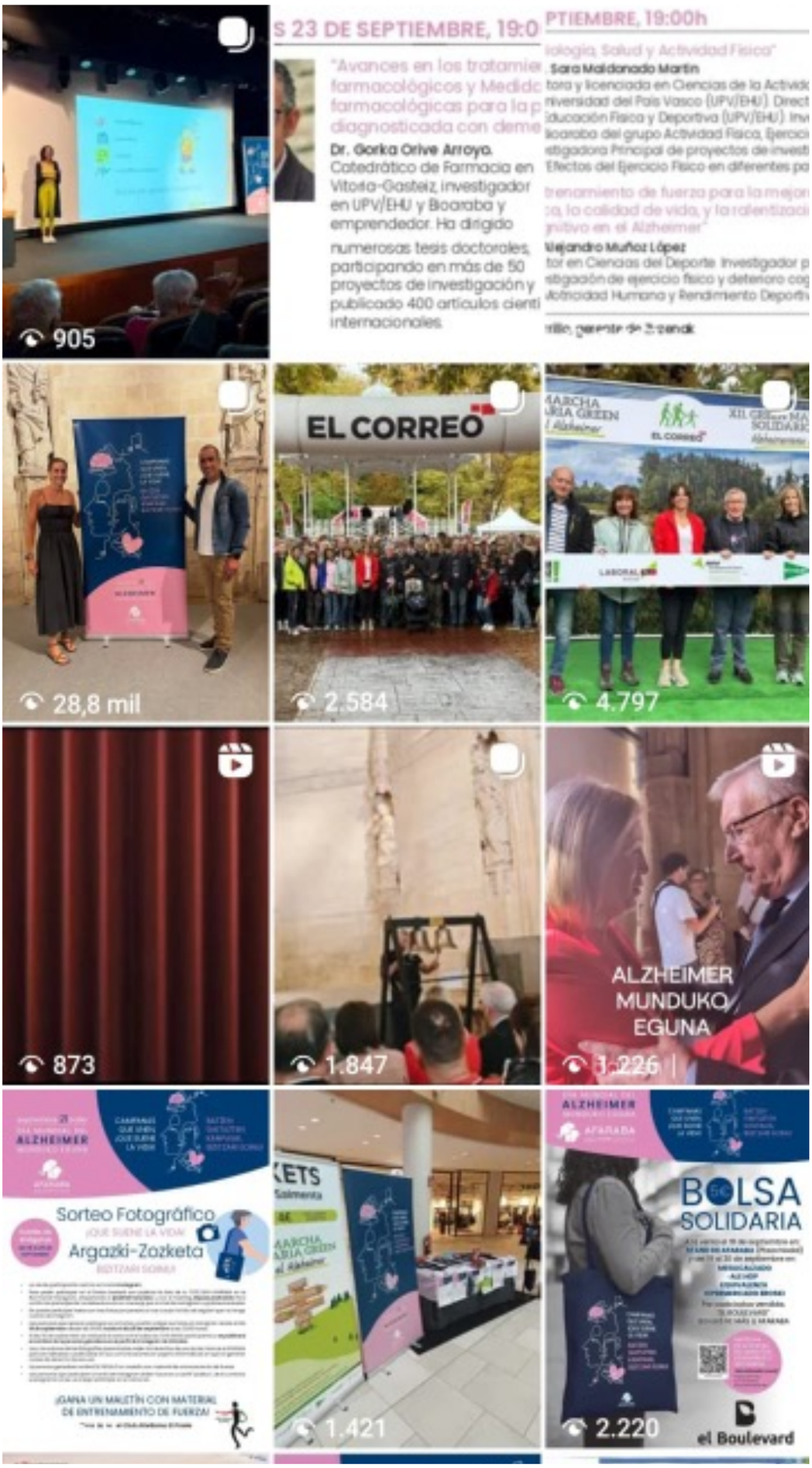


# 5.7. INSTAGRAM

El perfil de Instagram de AFARABA (@alzheimeraraba) se ha consolidado como una pieza clave en su ecosistema digital, no solo por su alcance, sino por su capacidad para transformar una realidad compleja en un mensaje de esperanza y comunidad,  su escaparate visual y humano, orientado a una audiencia ligeramente más joven o que consume contenido rápido (generaciones de 30 a 50 años).

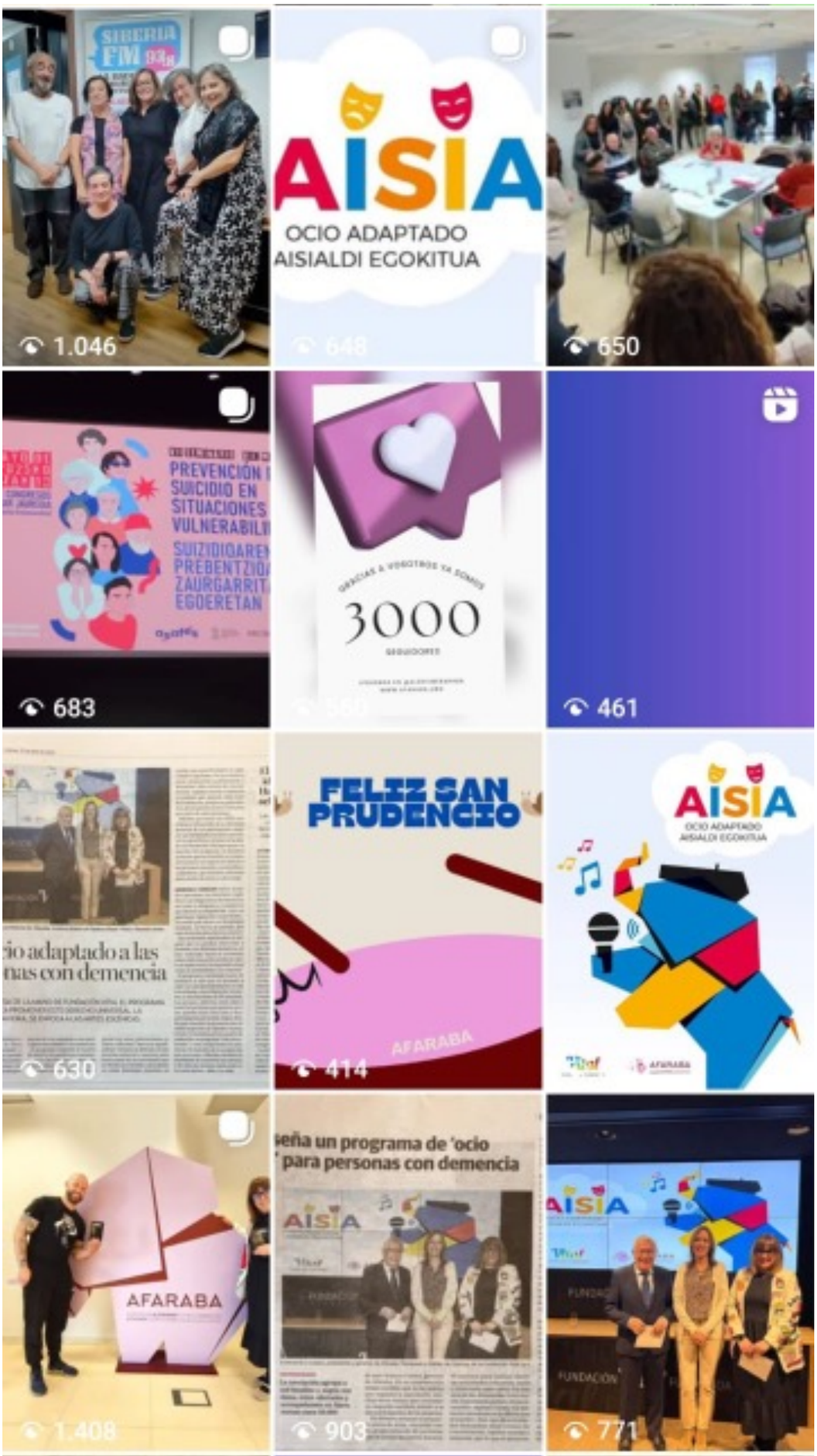
# VISUALIZACIONES POR PUBLICACIÓN

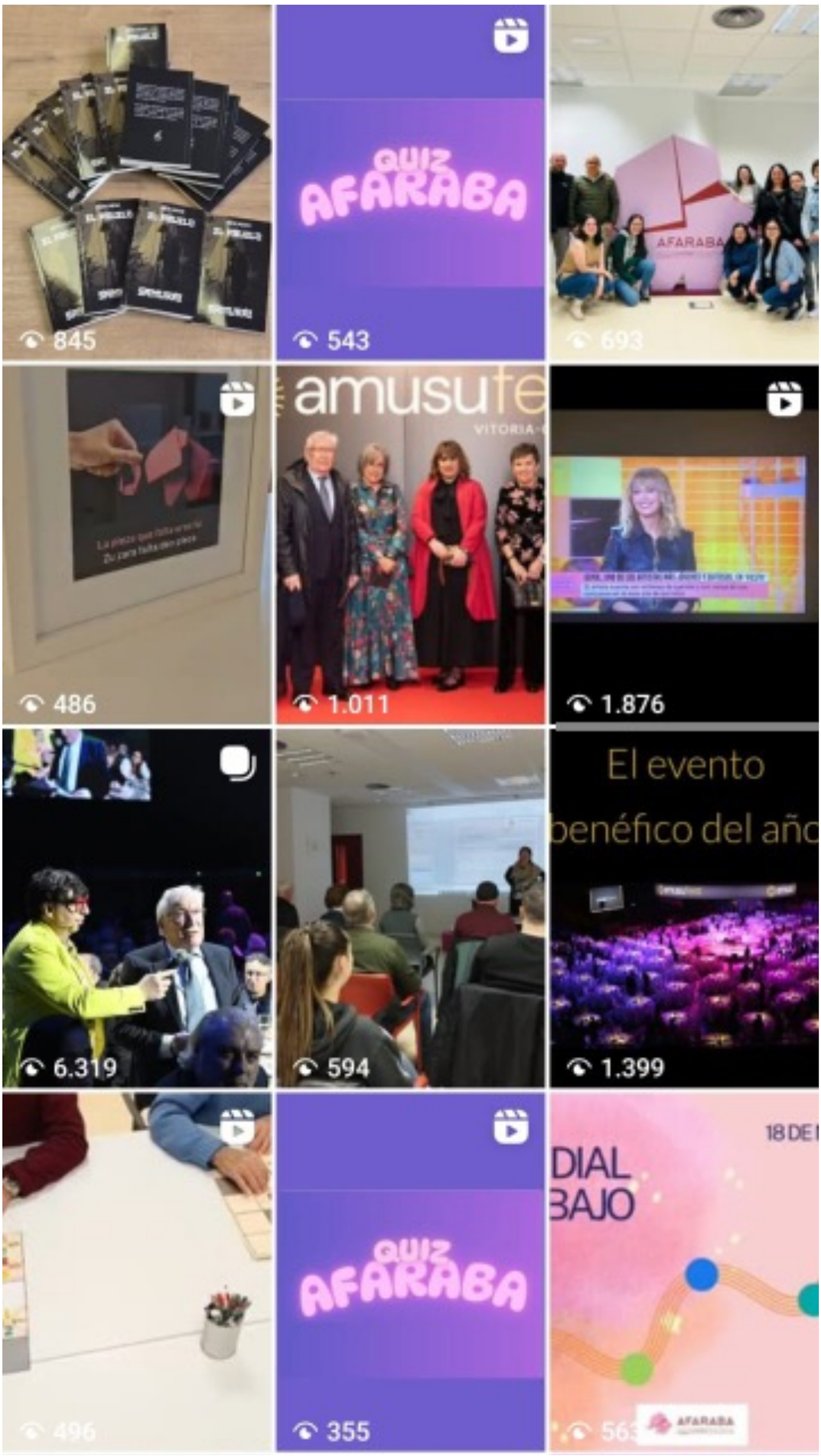

PINTXOPOTE
SOLIDARIOA
AFARABA
BATIK JAI ZORIONTSUAK OPA DIZI
AFARABA OS DESEAMOS FELICES F
EL ABU
SAMUR
861
AFARABA
6.005
985
horario
de verano
Del 23/06 al 19/09
Lunes a Jueves
9:00h a 15:00h
Viernes
9:00h a 14:00h
792
821
1.450
543
1.649
916

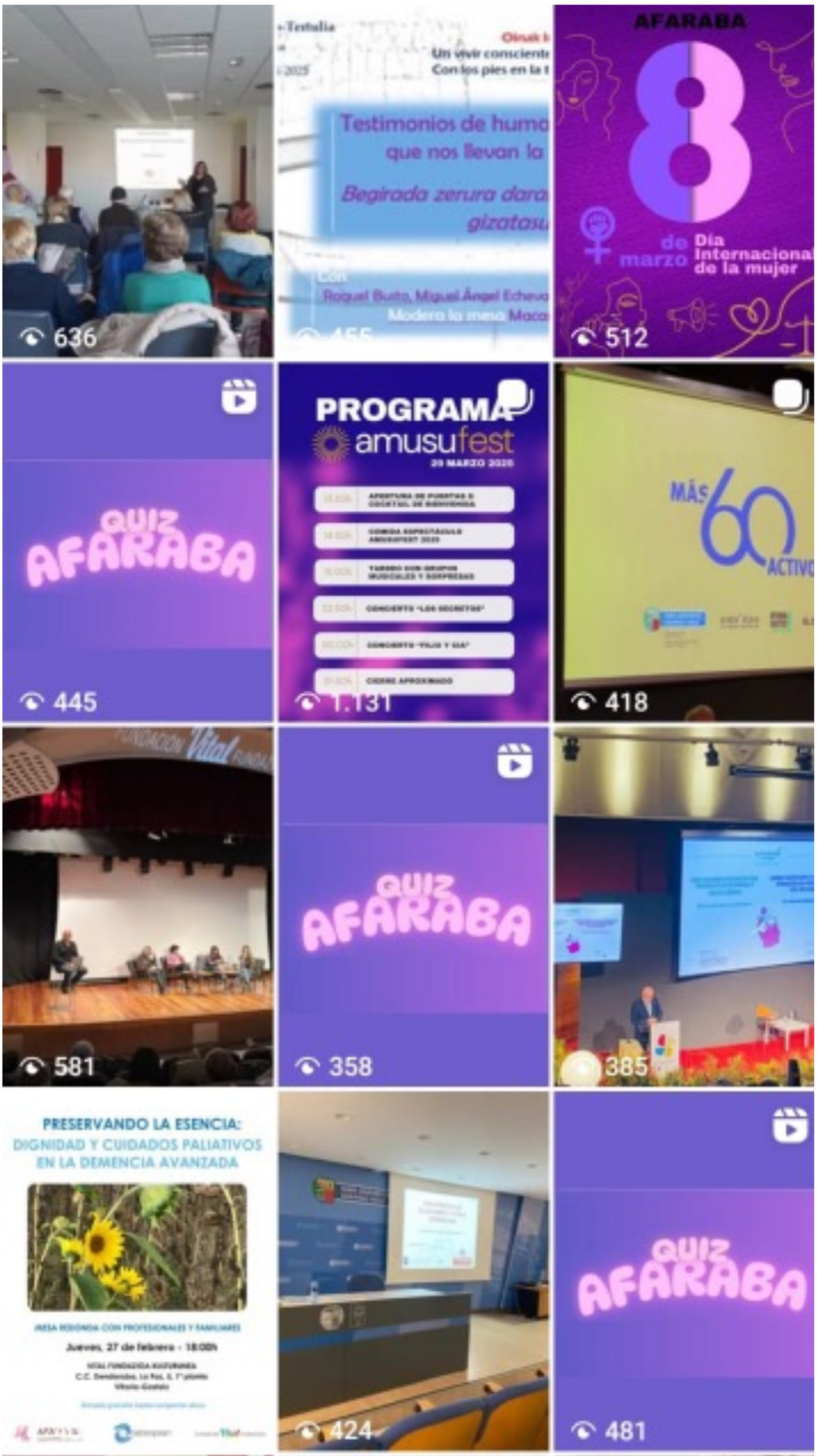

905
S 23 DE SEPTIEMBRE, 19:0
PTIEMBRE, 19:00h
"Avances en los tratamie
farmacológicos y Medidc
farmacológicas para la p
diagnosticada con deme
Dr. Gorka Orive Arroyo.
Catedrático de Farmacia en Vitoria-Gasteiz, investigador en UPV/EHU y Bioaraba y emprendedor. Ha dirigido numerosas tesis doctorales, participando en más de 50 proyectos de investigación y publicado 400 artículos cienti internacionales.
Sara Maldonado Martín
Alejandro Muñoz López
28,8 mil
EL CORREO
2.584
4.797
873
1.847
ALZHEIMER MUNDUKO EGUNA
1.226
Sorteo Fotográfico
Argazki-Zazketa
¡GANA UN MALETÍN CON MATERIAL DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA!
1.421
BOLSA SOLIDARIA
2.220
el Boulevard

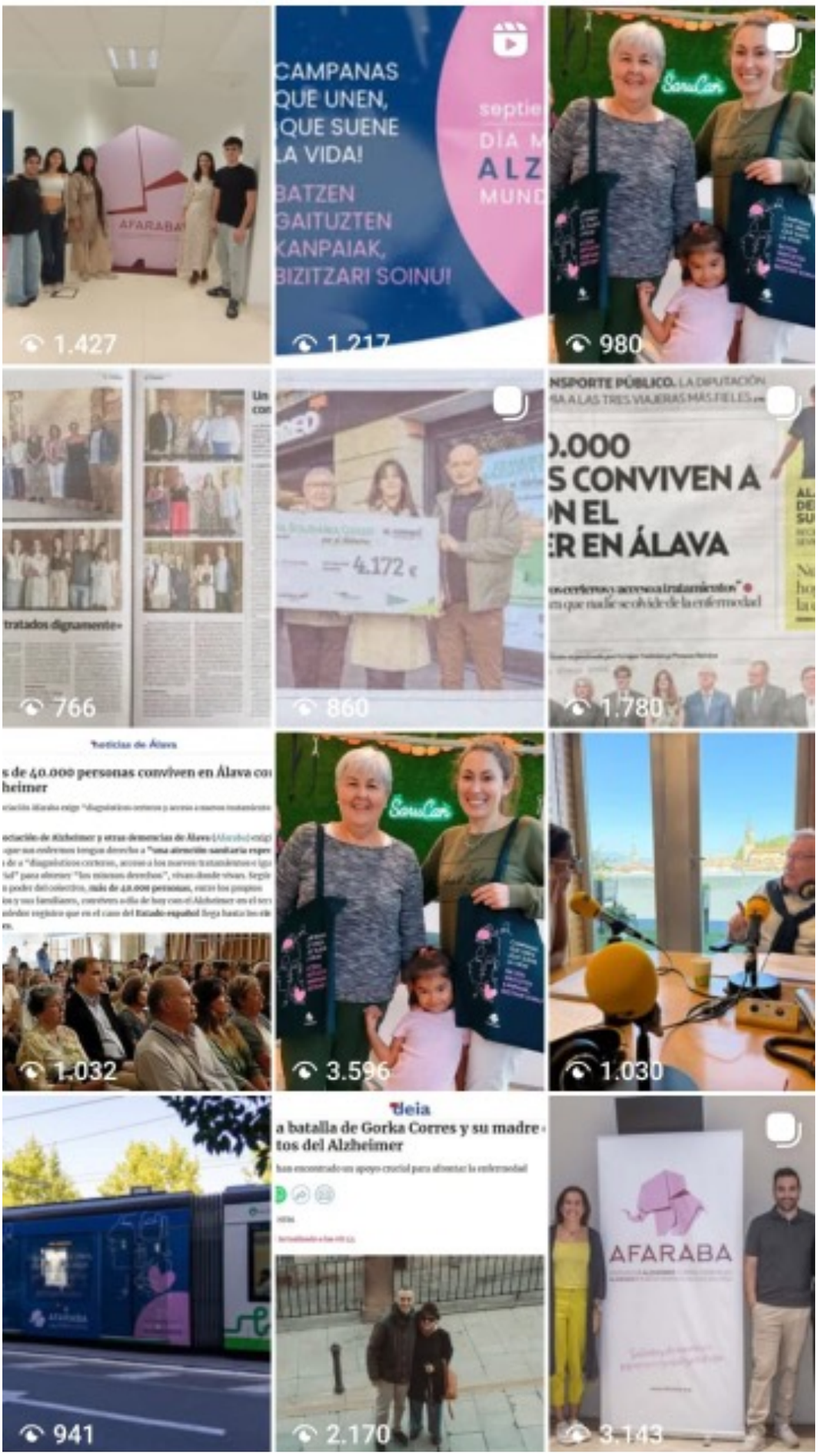
Familias que luchan contra el olvido
1.706
CAMPANAS QUE UNEN, ¡QUE SUENE LA VIDA!
XII MARCHA
por el Alzhei
4€
1.362
GUALANDO
DERECHOS
DE SEPTIEMBRE
A MUNDIAL DEL ALZHEIMER
XXXI JORNADAS
22 y 23 de septiembre
DOMINGO 21 DE SEPTIEMBRE
VIERNES 19 DE SEPTIEMBRE
ACCION SIMBÓLICA
JUEVES 18 DE SEPTIEMBRE
CHARLAS DIVULGATIVAS
ALZHEIMER
GALA SOLIDARIA
"RECUPERANDO VALOR"
AFARABA
No te olvides
Domingo 21 de septiembre
XII MARCHA
SOLIDARIA GREEN
por el Alzheimer
10 KM
PARQUE DE LA FLORIDA
OLARIZU
La recaudación íntegra se donará a
AFARABA
1.332
1.546
para visibilizar el
23,9 mil

4.020
EL CORREO
Miranda desafía el liderazgo logístico de Álava con más suelo y paz social
1.871
2.211
523
amusufes
29 DE MARZO
ACTIVA RECUERDOS, ACTIVA VIDAS
ACTIVATE X ACTIVATE
UNA MISIÓN DE ESPERANZA Y CAMBIO
969
952
399
QUIZ AFARABA
553
Hoy cumplim
33 AÑOS
¡Gracias por vuestro apoyo!
AFARABA
433
QUIZ
AFARABA
354


SIBERIA FM
1.046
AISIA
OCIO ADAPTADO
AISIALDI EGOKITUA
648
650
PREVENCIÓN
SUICIDIO EN
SITUACIONES
VULNERABILI
SUIZIDIOAREN
PREBENTZIO
ZAURGARRIT
EGOERETAN
683
GRACIAS A VOSOTROS YA SOMOS
3000
SEGUIDORES
560
461
630
FELIZ SAN PRUDENCIO
AFARABA
414
AISIA
OCIO ADAPTADO
AISIALDI EGOKITUA
AFARABA
1.408
seña un programa de 'ocio
para personas con demencia
AISIA
903
AISIA
FUNDACIÓN
771


845
QUIZ AFARABA
543
AFARABA
693
486
amusufe
1.011
1.876
6.319
594
El evento
1.399
496
QUIZ AFARABA
355
DIAL BAJO
AFARABA


636
Testimonios de humo
que nos llevan la
Begirada zerura dara
gizatasu
Roquel Busto, Miguel Ángel Echeva
Modera la mesa Maca
AFARABA
8
de marzo
Día Internaciona
de la mujer
512
QUIZ
AFARABA
445
PROGRAMA
amusufest
29 MARZO 2025
1.131
MÁS 60 ACTIVO
418
581
QUIZ
AFARABA
358
385
PRESERVANDO LA ESENCIA:
DIGNIDAD Y CUIDADOS PALIATIVOS
EN LA DEMENCIA AVANZADA
Jueves, 27 de febrero - 18:00h
424
QUIZ
AFARABA
481


1.427
CAMPANAS
QUE UNEN,
QUE SUENE
LA VIDA!
BATZEN
GAITUZTEN
KANPAIAK,
BIZITZARI SOINU!
1.217
980
766
4.172 €
860
1.780
1.032
3.596
1.030
941
2.170
AFARABA
3.143

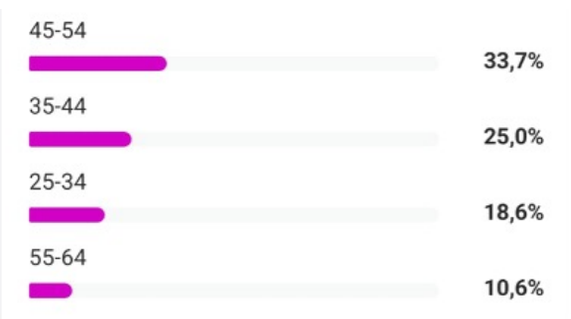
00:00:05
718
407
CERRADO
DESDE EL
24/12/2025
HASTA EL
06/01/2026
562
1.271
1.327
COF ÁLAVA
125
488
742
AFARABA
TERNACIONAL
ONAS VOLUNT
5 DE DICIEMBRE DE 2025
909
1.048
¡ESCAPARATE de asociaciones!
Elkarteen erakusleihoa!

**PERFIL DE AUDIENCIA**

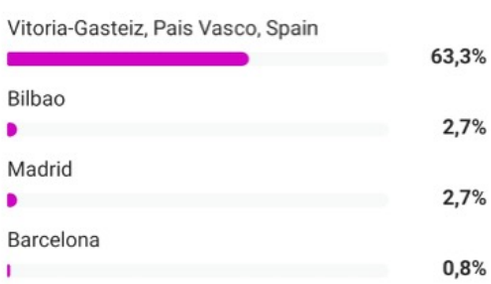
Número de seguidores totales a 31/12/2025: **3.167**

**Sexo:**

**Principales grupos de edad:**




**Principales ciudades:**




**Principales paises:**

**Visualizaciones:**

**17 mil**

Visualizaciones de reels y publicaciones

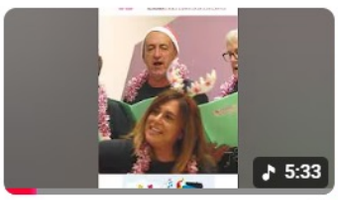
## 5.8. CANAL DE YOUTUBE

# AFARABA Asociación Alzheimer Araba

@afarabaasociacionalzheimer976 · 10 suscriptores · 14 vídeos

https://www.youtube.com/@afarabaasociacionalzheimer976

## Vídeos




La Navidad puede llegar en cualquier momento

Día Alzheimer AFARABA QUE SUENE LA VIDA

Convenio Barberia Premium

11 visualizaciones • hace 1 año

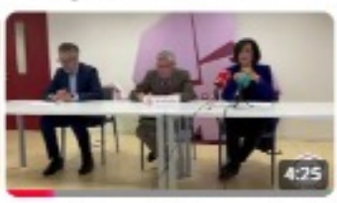
AFARABA 30 CON

AFARABA Formación Policías

Nueva guia de AFARABA

XXIX JORNADAS SOBRE DETERIORO COGNITIVO,...

Convenio colaboración Banco de alimentos de Araba y...




Comercios amigables con el Alzheimer.

# BALANCE ECONÓMICO

# 6. BALANCE ECONÓMICO

El ejercicio 2025 ha permitido mantener la estabilidad y sostenibilidad de los programas desarrollados por AFARABA gracias al apoyo de:

- Personas asociadas,
- Instituciones públicas,
- Entidades privadas,
- Colaboraciones solidarias, ciudadanía.

La continuidad y crecimiento de los programas refuerzan la necesidad de seguir impulsando recursos que permitan responder a las necesidades crecientes de las familias.

## 6.1 COSTES COMPRAS Y GASTOS (€)

| | |
|---|---|
| COSTES DE PERSONAL | 391.303,32 |
| COSTES SEGURIDAD SOCIAL | 116.764,30 |
| **TOTAL GASTOS DEL PERSONAL** | **508.067,62** |
| ALQUILER EQUIPOS Y PROGRAMAS | 9.741,20 |
| MANTENIMIENTO ALARMA | 1.846,64 |
| MANTENIMIENTO VENTILACIÓN | 1.707,26 |
| MANTENIMIENTO LIMPIEZA | 16.974,71 |
| MANTENIMIENTO INFORMÁTICO | 1.846,88 |
| MANTENIMIENTO REPARACIONES | 24.077,90 |
| SERVICIOS PRO. CURSOS-JORNADAS-SALIDAS | 720,00 |
| PROFESIONAL EXT. PSICOLOGA/O | 1.811,76 |
| PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS | 14.130,15 |
| ASESORÍA COMERCIAL Y MARKETING | 4.991,25 |
| ASESORÍA CONTABLE | 4.200,72 |
| ASESORÍA LABORAL | 6.069,41 |
| VIGILANCIA DE LA SALUD - PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORABLES | 2.711,33 |
| PRIMAS DE SEGUROS | 3.026,37 |
| SERVICIOS BANCARIOS Y SIMILARES | 1.347,52 |
| ACUERDOS PUBLICIDAD | 2.025,75 |
| ELECTRICIDAD | 11.422,67 |
| AGUA | 262,36 |
| FOTO-REPROGRAFÍA | 3.066,79 |
| MATERIAL Y EQUIPAMIENTOS DE OFICINA | 2.762,46 |
| DIETAS | 253,60 |
| ASEO PERSONAL Y FARMACIA | 1.430,08 |
| CORREOS | 35,95 |
| CUOTA FEDERACIONES | 300,00 |
| FORMACIÓN DEL PERSONAL - FORMACIÓN PARA EL EMPLEO | 9.276,98 |
| DESPLAZAMIENTOS | 169,34 |
| TELECOMUNICACIONES | 4.047,37 |
| ALOJAMIENTOS | 166,16 |
| VARIOS | 1.045,72 |
| VIAJE, TIEMPO LIBRE Y OTROS | 7.739,98 |
| MATERIAL DIDÁCTICO | 298,40 |
| IMPUESTO BIENES INMUEBLES/BASURAS | 2.317,06 |
| **TOTAL COMPRAS Y OTROS GASTOS** | **141.823,77** |
| **TOTAL COMPRAS Y GASTOS DE PERSONAL** | **649.891,39** |

## 6.2 VENTAS E INGRESOS (€)

| | |
|---|---|
| CUOTAS PERSONAS ASOCIADAS | 60.175,00 |
| COPAGO PERSONAS USUARIAS | 104.360,40 |
| APORTACIONES ACTIVIDADES | 5.560,00 |
| | **170.095,40** |
| IFBS- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA-ARABAKO FORU ALDUNDIA | 299.625,00 |
| GOBIERNO VASCO-EUSKO JAURLARITZA | 7.805,76 |
| AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZKO UDALA | 29.385,31 |
| FUNDACION VITAL FUNDAZIOA | 55.000,00 |
| ACCIÓN SOCIAL LABORALKUTXA | 5.000,00 |
| FUNDACIÓN MICHELIN | 6.000,00 |
| AEF-FAE_FEDERACIÓN ALZHEIMER EUSKADI | 50.000,00 |
| FUNDACIÓN LA CAIXA | 6.783,00 |
| AYUDAS Y DONACIONES VARIAS | 42.741,46 |
| PENDIENTE GOBIERNO VASCO-EUSKO JAURLARITZA | 3.345,33 |
| PENDIENTE IFBS-DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA-ARABAKO FORU ALDUNDIA CONV | 6.375,00 |
| PENDIENTE IFBS-DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA-ARABAKO FORU ALDUNDIA SUBV | 2.942,15 |
| PENDIENTE AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZKO UDALA | 7.346,33 |
| PENDIENTE EMAKUNDE SUBVENCIÓN PLAN DE IGUALDAD | 6.551,04 |
| BONIFICACIÓN FUNDACIÓN TRIPARTITA CURSOS DE FORMACIÓN | 560,00 |
| OTROS INGRESOS | 2.490,00 |
| **TOTAL COMPRAS Y OTROS GASTOS** | **531.950,38** |
| **TOTAL VENTAS E INGRESOS** | **702.045,78** |

# 7 ALIANZAS

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento por el valor añadido que aportáis a esta asociación. Vuestra implicación genera un impacto de "fenomenal aprecio" que trasciende nuestras paredes: es un beneficio directo para cada una de las familias asociadas y, por extensión, para el conjunto de la sociedad.

Vuestro esfuerzo es visible, relevante y transformador. Gracias por creer en nuestro proyecto y por ayudarnos a construir un futuro de mayor apoyo y dignidad para quienes más lo necesitan.

## Ayudantes

#EUSKADIBERRIA
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

araba álava
foru aldundia diputación foral

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko Udala

Vital
FUNDAZIOA

LABORAL kutxa

Fundación "la Caixa"

AEF-FAE
ALZHEIMER
EUSKADI

## 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
COLEGIO OFICIAL DE FARMACEÚTICOS DE ÁLAVA
BARBERÍA PREMIUM
ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE IES MIGUEL DE UNAMUNO Y AFARABA

## Aliados

JAVIER ECHEVARRIA URIARTE POR LAS VENTAS ÍNTEGRAS DE SU LIBRO "GARAYO Y EL PANTANO"
IBON MURGA ABAD POR LAS VENTAS ÍNTEGRAS DE SU LIBRO "EL ABUELO SAMURÁI"
COMUNIDAD DE PROPIETARIOS DEL C. C. EL BOULEVARD DE VITORIA-GASTEIZ
ETHERNOVA
ASOC CULTURAL RECREATIVA GASTEIZKO MARGOLARIAK
RESIDENCIA TAGORE
COMUNIDAD ENERGETICA ARIZNABARRA
SOCIEDAD COOPERATIVA GESTION DE SERVICIOS REDISENCIALES
AMUSU FUNDACION
PERFUMERIA IBARRONDO

MEMORIATXOSTENA2025

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 Nº Nacional 123.068
· Registro Municipal del Ayuntamiento de Vitoria Nº 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.