



*Asociación de Familiares de Enfermos
de Alzheimer de Ávila*





1. HISTORIA DE LA ASOCIACIÓN

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer nació en 1995. En aquel momento, la enfermedad de Alzheimer, a pesar de ser una de las enfermedades más frecuentes entre las personas de más de 65 años, y estar descrita desde principios de siglo, no era lo suficientemente conocida. En general, los síntomas, con que cursa la enfermedad, se consideraban trastornos no patológicos, asociados a la edad avanzada.

En ese momento, un grupo de familiares de afectados, deciden unirse y crear una entidad no lucrativa, que tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por este mal, así como la de sus familias.

El hilo conductor del trabajo de la asociación se dirige a la atención de las necesidades de las personas con demencia y de sus familiares y/o cuidadores.

Con este claro objetivo, AFÁvila comenzó su trayectoria, con la realización de charlas y cursos de formación, hasta que en el año 1.999 puso en marcha un proyecto piloto de Unidad de Respiro Familiar, con el fin de proporcionar estimulación a los enfermos y respiro, en su atención, a los familiares.

A lo largo de su trayectoria, AFÁvila ha recibido los siguientes reconocimientos:

Año 2011:

Accesit en la modalidad de Agentes Sociales de los Premios Alares a la Conciliación.

Año 2010:

V Premio Nacional "Ciudad de Ávila a la Solidaridad y a los Derechos Humanos".

Año 2008:

IV Distinción Pablo Iglesias al Compromiso Social.

Año 2007:

Medalla de Oro de Honor de la Hermandad de Donantes de Sangre.

Año 2003:

Premio León de Ávila a los Valores Humanos.

Año 2015:

Premio Territorios Solidarios de Obra Social BBVA



2. COMPOSICIÓN

Podrán formar parte de la Asociación todas las personas mayores de edad y con capacidad de obrar, que estén interesadas en sus finalidades. Los derechos y deberes de los miembros de la Asociación se recogen en el artículo 9, del Capítulo IV de los Estatutos Sociales de la Entidad.

El régimen de la Asociación lo componen los Estatutos y los acuerdos válidamente adoptados por su Asamblea General y órganos directivos, dentro de la esfera de su respectiva competencia.

2.1. ÓRGANOS DE GOBIERNO

Los órganos de Gobierno son la Asamblea General de Socios y la Junta Directiva.

La Asamblea General es el órgano supremo de la asociación; los miembros de ésta formarán parte irrenunciable y en igualdad absoluta de la Asamblea General, y la organización interna y funcionamiento de la asociación deberán ser democráticos, con pleno respeto al pluralismo.

La Junta Directiva será quien gestione y represente a la asociación, y estará compuesta por un número de entre siete y once miembros.

Los órganos de gobierno, funciones y competencias vienen recogidas en el Capítulo III de los Estatutos de la Asociación.

3. FINES Y OBJETIVOS GENERALES DE LA ASOCIACIÓN

La Misión de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Ávila es mejorar la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer y de otras demencias de Ávila, así como de sus familias, prestando información, apoyo psicológico y asesoramiento en las materias legales, sociales y económicas que necesiten.

Según los estatutos sociales de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer, ésta tiene como finalidades:

- a) Prestar asistencia psicológica y moral a los familiares de los afectados por la enfermedad.
- b) Asesorar a los familiares de los enfermos de Alzheimer en materias legales, sociológicas y económicas.
- c) Promocionar y difundir en los medios de comunicación todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de la enfermedad y terapia de la misma, al objeto de facilitar la asistencia y el tratamiento adecuado.
- d) Facilitar, mejorar y controlar la asistencia a los enfermos para mejorar su calidad de vida al máximo posible.
- e) Estimular los estudios sobre la incidencia, evolución terapéutica y posible etiología de la enfermedad.
- f) Mantener los contactos necesarios con entidades y Asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad, dentro y fuera de España, con el propósito de estar al día en los avances



científicos que se producen en esta materia y así, poder informar a los familiares de los enfermos.

- g) La asociación tiene carácter benéfico y se propone hacer posible el objeto de la misma dentro de la legalidad vigente.
- h) Potenciar la participación del voluntariado en los programas desarrollados por la asociación.
- i) Formar a las familias y profesionales en la atención y cuidados que necesitan los enfermos.
- j) Promocionar la creación de asistencia domiciliaria, así como Centros de Día, Residencias de corta estancia y residencias asistidas para la atención de las personas afectadas.
- k) Organización de actividades culturales, recreativas y de esparcimiento de familiares y cuidadores.



Servicios y Actividades





1. INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO

Se considera uno de los programas más importantes de cuantos se llevan a cabo, por la especial relevancia, que el papel de la familia tiene durante el curso de la enfermedad.

A través de él se llevan a cabo las incorporaciones a la organización, y se atienden las necesidades de uno de los grupos de intervención primordiales: las familias de los afectados.

1.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Brindar a familias y cuidadores los conocimientos necesarios, con respecto a la demencia, de forma que puedan hacer frente o anticiparse a la presentación de complicaciones asociadas a la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer a las familias información concreta y adecuada sobre la enfermedad (sintomatología, curso, tratamiento farmacológico y no farmacológico...)
- Asesorar a los familiares sobre los cuidados a dispensar al enfermo, estrategias de comunicación, resolución de conflictos, y prevención de complicaciones.
- Formar a las familias en cuanto al cuidado del cuidador principal, de forma que se eviten problemas como la aparición del síndrome del cuidador, utilizando, entre otras estrategias, el reparto de tareas y responsabilidades entre todos los miembros de la familia.
- Informar sobre los diferentes recursos sociales, a los que pueden acceder o derivar a otros profesionales o servicios (Servicios Sociales Básicos, Especializados, Centros de Salud, Ley de la Dependencia...)
- Asesorar en temas legales como la incapacitación, la tutela o las instrucciones previas, entre otras.



1.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El programa de Información, Orientación y Asesoramiento, consiste en la realización de entrevistas personalizadas, con el objeto de facilitar a los familiares la información, que requieren en cada momento. Son especialmente importantes inmediatamente después del diagnóstico, aunque se mantienen a lo largo del proceso de la enfermedad, porque la situación física, social, familiar o laboral de cada familia puede variar sustancialmente.

El objetivo principal de este servicio es mantener informados a los familiares acerca de la enfermedad, la atención del enfermo, el cuidado del cuidador, temas legales, como la incapacitación o la tutela o recursos disponibles.

Esta labor se realiza, en la mayoría de las ocasiones, en un primer contacto, presencial o mediante consulta telefónica. Y comprende las siguientes actividades:

1. Recepción de la demanda.
2. Información general sobre:
 - Enfermedad: sintomatología, evolución...
 - Precauciones, riesgos y peligros inminentes.
 - Planificación en la atención del enfermo y recursos disponibles.
3. Derivación al profesional pertinente en cada caso.
4. Atención continuada y seguimiento del caso.



2. APOYO PSICÓLOGICO

La enfermedad de Alzheimer, que frecuentemente viene precedida por una fase de deterioro cognitivo ligero, es un proceso largo que, en las personas que sobreviven hasta los subestadios finales de la enfermedad, puede llegar a durar 20 años o más.

El enfermo, pierde progresivamente sus capacidades, de manera que pasa a depender de otra persona, incluso para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Desde la Asociación, con el Programa de Apoyo Psicológico a Familias y Cuidadores, asentamos las bases de la atención al enfermo, ya que cuidando al cuidador nos aseguramos que el enfermo estará bien cuidado y evitaremos, de esta forma, tanto la necesidad de institucionalización temprana de los enfermos, como la negligencia, el abandono o el abuso en el que pueden caer los pacientes, dadas las dificultades asistenciales y de convivencia, que plantea la enfermedad a lo largo de su curso.

2.1. OBJETIVOS

GENERAL:

- Ofrecer a cada familia atención y apoyo personalizado, en función de sus necesidades individuales, en todas las fases de la enfermedad.

ESPECÍFICOS:

- Formación respecto al curso y tratamiento de la enfermedad.
- Asesoramiento en cuanto al tipo de cuidados a ofrecer al enfermo y el propio autocuidado.
- Entrenamiento en estrategias, que faciliten la convivencia y la aceptación de la enfermedad.
- Reducir los sentimientos de aislamiento y soledad del cuidador.



2.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La ejecución de este programa se articula desde tres perspectivas diferenciadas:

a) La primera de ellas es la terapia individual. Esta intervención es muy efectiva en un momento puntual de crisis personal en el cuidador. Y se dirige a:

- Ofrecer un apoyo humano, para que el cuidador pueda canalizar y expresar sus emociones.
- Favorecer el proceso de aceptación de la nueva situación.
- Tratar los conflictos y modificar las conductas inadecuadas.
- Prevenir las alteraciones psicológicas perjudiciales, proponiendo respuestas alternativas y compatibles con el cuidado del enfermo.

Se abordan ciertos temas, que a veces son vividos como especialmente delicados y para los que el familiar demanda un espacio más privado que el grupo.

Es aconsejable realizar una sesión por semana durante una hora. Se pretende que el tratamiento sea lo más breve posible. Después de la alta terapéutica, se debe hacer un seguimiento continuado de cada caso.

b) La terapia familiar está dirigida a crear un marco de entendimiento y comunicación positiva entre los distintos miembros. Esta intervención busca la resolución de problemas: adaptación a la nueva situación, a los posibles cambios de roles, a las responsabilidades, que aparecen con la enfermedad, etc.

El profesional pauta sesiones de trabajo y objetivos a alcanzar con los miembros de la unidad familiar ante situaciones y problemas dentro de ésta.

c) Por último, aunque no por ello de menor importancia, se realiza terapia grupal. En ella participa un grupo de familiares con una situación común, de forma que permita a cada familiar identificarse con otras personas, que experimentan la misma realidad. Por otro lado, se produce un fuerte sentimiento de pertenencia grupal y un gran sentido de solidaridad.



3. UNIDAD DE ESTIMULACIÓN

La intervención ofrecida a los enfermos de Alzheimer, desde la Unidad de Estimulación, se caracteriza por ser un tratamiento no farmacológico, en el que se trabajan aquellas funciones superiores, que se observa empiezan a estar afectadas en el Alzheimer, tales como la memoria, el lenguaje, el cálculo, el razonamiento etc. La estimulación cognitiva y física, unida al tratamiento médico es hoy en día, el arma del que disponemos para la batalla contra esta enfermedad. Se considera fundamental la terapia grupal, para alcanzar unos resultados, que cada uno de esos tratamientos no conseguiría de forma independiente.

En los talleres de estimulación se desarrollan programas, que promueven la estimulación integral de los enfermos, a todos los niveles: áreas cognitivas, funcionales, físicas y socio-afectivas. Se realizan con carácter preventivo y rehabilitador y se fomenta el desarrollo de estrategias activas, para afrontar el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria, mejorar el ánimo de los enfermos y estimularlos a la vez que sus familias descansan. De esta forma, se desarrollan en la Unidad las siguientes áreas:

- Estimulación cognitiva
- Estimulación física (fisioterapia)
- Manualidades
- Musicoterapia

A través de los bloques citados se pretende trabajar desde la globalidad, favoreciendo el mantenimiento de la autonomía y funcionalidad del enfermo el máximo tiempo posible, con la consiguiente mejora de la calidad de vida de sí mismo, así como la de sus cuidadores principales. Con el apoyo ofrecido, se tratará de mantener a los enfermos en su domicilio familiar, evitando o retrasando su institucionalización, apoyando a los cuidadores en la atención del afectado, y manteniendo y/o retrasando su deterioro cognitivo, mental, físico y social.



3.1. OBJETIVOS

GENERAL

- Realizar intervenciones globales tendentes a estimular y mantener las capacidades mentales, cognitivas y funcionales del sujeto.
- Obtener un mejor rendimiento cognitivo y una mayor autonomía personal, mejorando su autoestima y prevenir trastornos psicológicos y del comportamiento.

ESPECÍFICOS

- Mejorar la calidad de vida del enfermo y de su familia.
- Potenciar su autonomía y su autoestima.
- Mantener las capacidades mentales durante el mayor tiempo posible.
- Evitar reacciones psicológicas anómalas.
- Reforzar los valores y habilidades residuales.
- Facilitar su relación con el entorno.
- Evitar el aislamiento.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Para lograr que los enfermos conserven durante el mayor tiempo posible sus capacidades funcionales, se realiza con ellos una estimulación integral, que abarca todas las áreas de la persona. La estimulación cognitiva, funcional y física se considera parte fundamental del tratamiento a aplicar en estos enfermos, ya que este tratamiento no farmacológico está dando resultados tan efectivos como el farmacológico.

Cada uno de los tratamientos se aplican a los enfermos de forma individualizada, utilizando con cada paciente la metodología más adecuada en función de la fase de la enfermedad por la que atraviesa, compaginándolos con tratamientos grupales para ejercitar las áreas activas y reforzar las áreas más dañadas.



3.2.1. ESTIMULACIÓN COGNITIVA

La estimulación cognitiva es la disciplina más utilizada como tratamiento no farmacológico de la enfermedad de Alzheimer. Es una estimulación que persigue reforzar y ejercitar aquellas capacidades cognitivas, que todavía preserva el enfermo. Pretende activar las áreas cerebrales, que todavía están sanas mediante el ejercicio de las funciones cognitivas correspondientes. Las capacidades alteradas no se pueden estimular con tanto éxito.

El carácter evolutivo de la enfermedad y su heterogeneidad marca cualquier tipo de actuación con estos enfermos, siendo fundamental la evaluación previa, la evaluación continuada y los tratamientos individuales compaginados con tratamientos grupales, para reforzar en cada paciente las áreas más dañadas.

Los OBJETIVOS que se persiguen con este tipo de estimulación son mantener, en la medida de lo posible, la mayor autonomía personal del enfermo, mejorar la autoestima del enfermo y prevenir los trastornos psicológicos y del comportamiento.

Todas las actividades tendentes a potenciar estas capacidades cambian en función del estadio en el que se encuentren los enfermos, y por ello la planificación se realiza de forma individualizada. Además, variarán en función de la época del año en la que nos encontramos con el objetivo de que la orientación temporo-espacial de los enfermos vaya más allá de una actividad aislada. Se pretende que sea parte de un todo y esté presente, aunque sea en segundo plano en todo momento.

La evaluación previa del enfermo y de la familia es necesaria e imprescindible, para conseguir adaptar a cada enfermo al grupo. El seguimiento individual y las evaluaciones posteriores son, igualmente, imprescindibles para modificar la estimulación de los enfermos, puesto que cada enfermo evoluciona a un ritmo diferente.

Paralelamente al trabajo desempeñado en la estimulación a los enfermos, se realiza un trabajo de información y formación a los familiares, con el objetivo de que la labor de la Unidad vea una continuidad en el domicilio y así mejorar, en la medida de lo posible, la situación de los enfermos y las familias.



En los talleres de estimulación se desarrollan programas, que promueven la estimulación integral de los enfermos, a todos los niveles: áreas cognitivas, funcionales, físicas y socio-afectivas. Se realizan con carácter preventivo y rehabilitador y se fomenta el desarrollo de estrategias activas para afrontar el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria, mejorar el ánimo de los enfermos, entretenerlos y estimularlos a la vez que sus familias descansan.

Cada fase de la enfermedad necesitará de un tipo de estímulos diferentes y un trabajo sobre diferentes áreas cerebrales. En demencias leves nos preocuparán más las capacidades mentales más complejas, como la lectoescritura, el cálculo o el razonamiento abstracto. En demencias moderadas, nos fijaremos en aspectos más básicos como la atención, la orientación y la memoria, sobretodo remota, sin olvidar aquellos aspectos cognitivos más instrumentales, como el lenguaje, la percepción o las capacidades prácticas. Y en demencias moderadamente graves, nos adaptaremos al desarrollo involutivo para establecer los ejercicios de estimulación más adecuados.

Los objetivos Específicos que se persiguen en las distintas áreas de trabajo son:

1. ATENCIÓN

- Ejercitar las capacidades de atención y de concentración.
- Favorecer la capacidad de exploración y de observación.
- Potenciar la selección de estímulos a través de las diferentes modalidades sensoriales.
- Estimular otras funciones relacionadas con la atención: la vigilancia, la motivación y la orientación.

2. PERCEPCIÓN

- Reforzar la capacidad de atención y la capacidad de percepción en cada una de sus modalidades:
 - Percepción visual
 - Percepción auditiva
 - Percepción táctil
 - Percepción olfativa y gustativa



3. ORIENTACIÓN

- Reforzar los datos de ubicación temporal.
- Potenciar los datos de localización espacial.
- Mantener los datos básicos de información personal.
- Adaptar el entorno para facilitar la orientación.
- Validar la orientación propia del enfermo cuando no sea posible la orientación real.
- Estimular las relaciones personales y la autoestima.

4. RAZONAMIENTO

- Ayudar a hacer frente a las dificultades de razonamiento, que se vayan presentando.
- Mantenerles orientados en la realidad y ayudarles a distinguirla.
- Animar a pensar, mientras sea posible.
- Mantener su relación con los demás y consigo mismo.
- Ayudarles a sentirse seguros e integrados en el ambiente a pesar de sus dificultades.

5. CÁLCULO

- Ayudarle a mantener el mayor tiempo posible su independencia en cuestiones relacionadas con el dinero y mejorar su autoestima.
- Mantener las habilidades básicas de cálculo.
- Mantener las relaciones con los demás.
- Motivarle para que realice tareas y evitar la apatía y la inactividad.
- Ayudarle a enfrentarse a las dificultades.

6. MEMORIA

- Ayudarle a superar las limitaciones por falta de memoria.
- Mantenerle consciente de la realidad en la que vive.
- Estimularle para activar y ejercitar su capacidad de memoria.
- Animarle para mantener sus recuerdos personales, familiares y sociales.
- Favorecer las relaciones personales y la autoestima.
- Ayudarle a reconocer y a compensar los fallos de memoria.
- Favorecer la estimulación global de la memoria.



7. LENGUAJE

- Ejercitar las capacidades lingüísticas preservadas.
- Promover la relación con otras personas que tengan su misma dificultad.
- Mejorar su autoestima.

8. MÚSICA

- Favorecer la sensibilización emocional y afectiva.
- Dar la oportunidad de poder exteriorizar los sentimientos a través de los ritmos, movimientos y expresiones faciales.
- Facilitar la relajación.
- Reforzar la autoestima.

3.2.2. ESTIMULACIÓN FÍSICA

La importancia de la estimulación fisioterápica se basa en la consecución del mantenimiento de la actividad física a nivel global, con el fin de evitar las diversas patologías secundarias a la progresión de la enfermedad, para lo cual se plantean las siguientes medidas:

- Mantener unos grados funcionales de movilidad articular.
- Evitar retracciones músculo –tendinosas.
- Tonificación muscular.
- Evitar la aparición de deformidades.
- Optimizar la función respiratoria.
- Mantenimiento de la bipedestación y la marcha autónomas.
- Mantener o restaurar la independencia básica en las actividades de la vida diaria.

Con este tipo de estimulación se pretende obtener el mantenimiento de la salud y mejora de la calidad de vida, previniendo la inmovilidad y las complicaciones físicas, derivadas de los cambios fisiológicos del envejecimiento.

Los objetivos marcados son: mejorar y mantener su nivel de autonomía personal, así como prevenir los trastornos derivados de la inactividad física.



- De forma específica se persigue, especialmente, conservar y mejorar las capacidades físicas del enfermo, prevenir las deformidades (postura "senil" encorvado") y el dolor derivado de ello, evitar la hipotonía muscular y osteoporosis secundarias a actitudes sedentarias y ejercitar la flexibilidad de las articulaciones, con un programa de ejercicios adecuados a las necesidades específicas del grupo.

La actividad comienza con la valoración psicomotora de cada uno de los enfermos y evolucionará a partir de actividades sencillas. En todo momento, habrá de atender a las respuestas individuales y grupales y a la relación con el Fisioterapeuta, vigilando el desarrollo y el comportamiento de cada enfermo y del grupo en cada sesión.

- El plan de trabajo consiste en la movilización de los enfermos, adaptando cada uno de los ejercicios a su grado de deterioro físico- funcional.

3.2.3. ESTIMULACIÓN SOCIOAFECTIVA

El trabajo de estimulación social y recuperación emocional y afectiva se ha convertido en la columna vertebral, que sostiene el resto de las actividades previstas en los talleres.

Las denominadas funciones superiores del cerebro: lenguaje, cálculo, razonamiento, memoria..., se integran dentro del conjunto, que forma la *persona*, no pudiéndose separar el resto de ella. Las emociones que suscitan sus fallos, los cambios de humor, las pérdidas funcionales, los trastornos del comportamiento, las dificultades para comunicarse, producen en el enfermo de Alzheimer una situación de aislamiento socio-afectivo, causado por las propias lesiones en el cerebro o como consecuencia de ellas, pero real y generalizado.

La falta de motivación ocasionada por el miedo al fracaso, la disminución de la autoestima, reducción de la actividad en general y una mayor desorganización y deterioro de su vida y de sus capacidades, hacen que el enfermo tienda a aislarse, por lo que dentro de sus cuidados deben tener especial importancia las relaciones sociales y afectivas.

Con este tipo de estimulación se pretenden favorecer las relaciones interpersonales, evitar el aislamiento y reforzar la autoestima, fomentando la participación en actividades ocupacionales,



que no requieran nuevos aprendizajes y potenciar el autocuidado, como base del mantenimiento de una imagen positiva de sí mismos.

La estimulación socioafectiva se incorpora a todas y cada una de las actividades desarrolladas en la Unidad de Estimulación. Se lleva a cabo de forma paralela al desarrollo del resto de actividades, como parte de un todo, aunque algunas de ellas cumplen estos objetivos de manera especial, tales como los trabajos manuales, que después pueden llevar a casa y regalar, la ludoterapia, con actividades libres, improductivas, inciertas, reglamentadas y ficticias, como los juegos tradicionales, de mesa, dardos, anillas..., celebración de fiestas, cumpleaños, fechas señaladas: Día de la Madre, Navidad...o excursiones fuera de la Unidad.

3.2.4. MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es el uso de la música y sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta cualificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo, de manera tal, que éste pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento

Es importante a la hora de preparar una sesión de musicoterapia, tener en cuenta una serie de cuestiones, con el fin de evitar ciertas problemáticas y, además, aumentar y potenciar los efectos, que queremos lograr. A la hora de la preparación previa de la sesión, hemos de tener en cuenta a los destinatarios, sus características y problemática. Para ello, elegiremos la música más adecuada con los objetivos a conseguir, los destinatarios y las cuestiones del contexto, que puedan influir. En el caso de las sesiones para enfermos de Alzheimer, se combinan músicas, que favorecen la relajación, con la estimulación de movimientos, coordinación, que favorezcan la evocación de recuerdos.



A través de la musicoterapia se pretende conseguir una mejor calidad de vida a partir de los aspectos culturales, como referente principal de esta disciplina, desarrollando nuevos canales de comunicación, ejercitando la concentración y la memoria a través del ritmo, retrasando el deterioro de sus facultades físicas y mentales y mitigando los trastornos, que afectan al estado anímico y mental propios de la enfermedad.

La Musicoterapia ayuda a los pacientes a aprender a escuchar y a relacionarse mejor con los compañeros, y a expresarse cantando, tocando y creando.

En las sesiones, el protagonista es el propio enfermo, se persigue la expresión de sensaciones, sentimientos, recuerdos y emociones a través de la música, ayudando a avivar los recuerdos y vivencias de uno mismo, trasladando al enfermo a un contexto anterior.

El terapeuta acompaña los diferentes procesos, cubriendo necesidades manifiestas, estimulando y facilitando el reencuentro con capacidades perdidas o en progresivo deterioro, por eso es importante aprender a escucharnos y a escuchar, aprender a considerar al otro en su momento vital, en el aquí y en ahora.

Las actividades realizadas en este taller han sido las siguientes:

- Bailes y cantos.
- Trabajos corporales con música: ecos rítmicos, melódicos, percusiones corporales, etc.
- Actividades sonoras lúdicas.
- Creación de cancioneros individuales y grupales para usos múltiples, recopilando canciones significativas de cada uno, compartiéndolas unos con otros, y aprovechando estratégicamente aquellas, que representen en todos (o casi todos) una oportunidad para vivir y revivir experiencias socio-emocionales positivas.
- Escuchas sonoras, que evoquen parcialmente sus recuerdos y vivencias.



3.2.5. TALLER DE MANUALIDADES

La laborterapia comprende un programa de actividades seleccionadas por su valor físico, mental emocional y vocacional en el tratamiento de ciertas enfermedades mentales y psíquicas, por lo que se concentra la atención en un trabajo, con mejoría de la disposición general del enfermo, para alcanzar la máxima independencia y aumentar su calidad de vida.

En el Taller de Manualidades el protagonista es el propio enfermo, los pacientes crean, consiguen transformar los materiales utilizados para la consecución del propio producto final.

Se persigue estimular y mantener las capacidades residuales de los afectados y desarrollar actividades productivas que motiven a los afectados, favorezcan el trabajo en equipo y desarrollen las potencialidades de cada paciente.

En el Taller de Manualidades o Laborterapia el protagonista es el propio enfermo, los pacientes crean, consiguen transformar los materiales utilizados para la consecución del producto final.

Las actividades se desarrollan principalmente a nivel grupal, y se seleccionan con una finalidad terapéutica, y en función del grado de deterioro de los enfermos. La participación en las actividades debe tener un resultado saludable y satisfactorio, tratando que no solo hagan las tareas, sino que disfruten haciéndolas.

Las actividades manuales y artísticas tienen un gran interés, ya que estimulan la autoestima, gracias a los resultados que se obtienen, y facilitan la interacción social y de grupo.

El abanico de posibilidades es amplio, y la posible elección dependerá de las capacidades, intereses y experiencias previas del paciente.

Los trabajos realizados, se enmarcan en los diferentes contextos de la vida cotidiana, realizándose actividades encaminadas a la decoración del centro en Navidad, caracterización de



personajes en Carnaval o Mercado Medieval de Ávila, detalles para regalar a las familias, con motivo de la celebración de fechas importantes, como el día del Padre o de la Madre, fiesta de San Valentín, etc. Así mismo, se realizan trabajos que se exponen en la Muestra Asociativa que cada año organiza el Consejo Municipal de Personas con Discapacidad.

4. VOLUNTARIADO

La participación de los voluntarios en AFÁvila se concreta en el trabajo realizado en los talleres de Estimulación, que la asociación ofrece, con dos objetivos fundamentales: la estimulación integral de los enfermos, a fin de ralentizar el deterioro inevitable, que esta enfermedad degenerativa provoca, y por otra parte, permitir a los familiares un tiempo de respiro y descanso, mientras los enfermos participan de esta actividad. De esta forma, se contribuye a mejorar, en parte, la calidad de vida de las familias afectadas.

4.1. OBJETIVOS

GENERAL:

- Ofrecer a los voluntarios formación básica relacionada con el conocimiento de la enfermedad y específica sobre el trabajo directo con los enfermos.

ESPECÍFICO:

- Contar con personas formadas, que puedan desempeñar una labor fundamentada en el conocimiento de la enfermedad y las técnicas más adecuadas de estimulación.

4.2. ACTIVIDADES

Durante el año 2015, desde la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Ávila, se ha promovido especialmente la captación de nuevos voluntarios a través de una campaña de sensibilización, en la que se ha trabajado especialmente el entorno de las familias con afectados por la enfermedad.



La colaboración de los voluntarios de AFÁvila tiene dos vertientes fundamentales: por una parte, el trabajo directo con los enfermos en los talleres de estimulación, apoyando la labor de las profesionales encargadas de impartir las sesiones y, por otra, la participación puntual en distintas actividades solidarias y de ocio.

5. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A DEMANCIAS: SERVICIO DE ESTANCIAS DIURNAS

El Centro de Estancias Diurnas es un recurso, que pretende abordar la problemática presentada por la enfermedad desde todos sus ámbitos: el personal, ya que las necesidades del enfermo se cubren por completo, el familiar, porque supone una importantísima ayuda para todos los miembros de la familia, en especial para el cuidador principal y para la sociedad, por los elevados costes, que supondría el ingreso de los enfermos en centros residenciales, donde sus necesidades se cubran de la misma manera.

Una de las funciones del Centro de Día es desarrollar un programa preventivo y rehabilitador, poniendo en marcha estrategias activas, para afrontar del desempeño de las Actividades de la Vida Diaria, así como la mejora del estado de ánimo de los enfermos por medio del entretenimiento y la estimulación integral.

Los beneficiarios directos de este servicio son todos aquellos enfermos de Alzheimer y de otras demencias residentes en Ávila, que se encuentren en fases leves o moderadas de la enfermedad, no presentando patologías físicas, conductuales o sanitarias, que dificulten su permanencia en el programa.

5.1. OBJETIVOS

GENERALES

- Mantener la autonomía personal del enfermo durante el mayor tiempo posible.
- Ofrecer a los familiares un recurso, que haga compatible la permanencia del enfermo en el domicilio y el desarrollo de una vida normalizada por parte del resto de la familia.



ESPECÍFICOS

- Facilitar información, asesoramiento y apoyo al familiar a lo largo de la evolución de la enfermedad.
- Ofrecer servicios especializados, como baño geriátrico, transporte adaptado, etc, a los que una familia en condiciones normales no puede acceder.
- Estimular / mantener las capacidades cognitivas de los enfermos.
- Potenciar las capacidades residuales.
- Controlar y mejorar los trastornos del comportamiento derivados de la enfermedad.
- Facilitar al cuidador un recurso, en el que su familiar esté atendido en una franja horaria, que le permita desarrollar su faceta laboral, familiar o el disfrute de un tiempo de descanso.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

El centro trata de ofrecer una respuesta adecuada a cada persona en particular, por lo que las funciones de cada profesional se abordan desde una doble vertiente: la familia/cuidadores y los enfermos.

La primera de las actividades, es la recepción y acogida de cada posible usuario. Para ello, tras el primer contacto, telefónico o personal, en el que se ofrece la información general, que el usuario solicite, se concierta una entrevista con dos objetivos relacionados: dar información a los familiares sobre la enfermedad, la asociación, las actividades que lleva a cabo, procediendo a su vez a la recogida de información sobre el enfermo, situación personal y familiar.

El tratamiento no farmacológico, se diseña en función de las necesidades individuales de cada uno. Va encaminado a estimular y preservar sus capacidades residuales, con actividades como la estimulación cognitiva, física, laborterapia o musicoterapia, entre otras, así como la mejora del estado de ánimo de los enfermos por medio del entretenimiento y la estimulación integral.



6. TELEASISTENCIA MÓVIL

El Servicio de Teleasistencia Móvil consiste en dotar, al beneficiario del mismo y a su cuidador, de un Sistema de Localización Directo, en el que la persona que controla la localización y las alarmas es el cuidador.

El localizador está formado por dos dispositivos, un reloj de muñeca, que dispone en su estructura de un sistema GPS y un localizador receptor, en el que se visualiza un mapa, con la ubicación exacta del beneficiario. Ambos, se encuentran enlazados mediante la red de telefonía móvil con más cobertura en la zona. El localizador también detecta y notifica de forma automática, a través de una alarma, situaciones de potencial peligro para el beneficiario, por la salida de éste del radio de seguridad fijado previamente por el cuidador.

6.1 OBJETIVOS

GENERALES

- Mejorar la calidad de vida de la persona con demencia o deterioro cognitivo, favoreciendo su relación con el entorno habitual, evitando así su aislamiento social.
- Apoyar al cuidador en la atención a la persona con demencia o deterioro cognitivo

ESPECÍFICOS

- Proporcionar una mayor seguridad a la persona con demencia o deterioro cognitivo en sus desplazamientos fuera del domicilio.
- Garantizar de manera inmediata su localización y asistencia en caso de emergencia.



7. ACTIVIDADES SOLIDARIAS Y DE SENSIBILIZACIÓN

La Asociación de Alzheimer de Ávila, periódicamente realiza actividades de sensibilización social, dirigidas a informar sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como a dar difusión sobre los recursos de la asociación.

7.1. OBJETIVOS

GENERAL

- Crear entre la población general y entre los profesionales sociosanitarios conciencia sobre la problemática de los enfermos de Alzheimer y otras demencias y sus familiares.

ESPECÍFICOS:

- Generalizar la información sobre la enfermedad, necesidades que crea y recursos disponibles.
- Ofrecer información sobre la Asociación y actividades de la misma.
- Informar de la enfermedad de Alzheimer y de los programas de la asociación a los colectivos, que tienen mayor probabilidad de padecer, conocer y cuidar a una persona con demencia.
- Reducir el aislamiento de familiares y afectados.

7.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

A lo largo del año 2015, la Asociación de Alzheimer de Ávila, ha organizado una serie de actividades con fines sensibilizadores y benéficos, siendo a su vez beneficiaria de la solidaridad de otras entidades, que han desarrollado acciones a nuestro beneficio, con el objetivo, no sólo de sensibilizar a la población, sino también de conseguir recaudar fondos, para la mejora de los servicios que se ofrecen y el desarrollo de nuevos programas de atención a familias y afectados.

Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- Edición del libro de microrrelatos “Teresa y el camino”, por parte de la Asociación



de Amigos del Camino de Santiago, a beneficio de la Asociación de Alzheimer y del Cáncer de Ávila.

- IV Marcha Solidaria organizada por la Asociación Juvenil del Barrio de la Universidad.
- Operación Bocata en el Colegio Diocesano.
- I Carrera COLOR RACE ÁVILA, parte de cuya recaudación fue donada a la Asociación de Alzheimer de Ávila.
- Festival de música de los 80, en memoria de Miguel Sánchez Herrero.
- Actividades conmemorativas del Día Mundial de Alzheimer:
 - o Mesas de cuestación.
 - o Cena benéfica.
 - o Suelta de Palomas mensajeras, enmarcado dentro del programa de AVILA MÁGICA.
 - o Conferencia “Terapia precoz, estimulación cognitiva y diagnóstico diferencial” impartida por Dña. Ana Belén Caminero Rodríguez. Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles.
- Venta de Antigüedades en la Feria del Vehículo Clásico Popular.
- Carrera Solidaria en bicicleta, organizada por MATER MIA.
- Teatro Solidario a cargo de la compañía Teatral ESCABEL.
- Suelta de Linternas del Cielo en residencia DECANOS, organizada por nuestra entidad.
- Gran espectáculo Navideño “AFÁVILA BAILA A LA NAVIDAD”