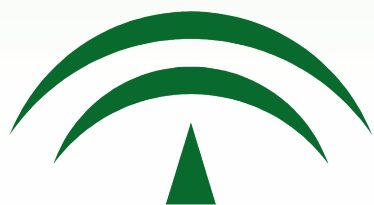


Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010

MEMORIA



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD
Y BIENESTAR SOCIAL



Confederación Andaluza
de AFA'S



JUNTA DE ANDALUCÍA
Consejería de Salud

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Andalucía no es ajena a un fenómeno que se reproduce en la mayoría de países desarrollados, el envejecimiento de la población. En nuestra comunidad autónoma, los datos del Instituto Nacional de Estadística cifraban el número de personas mayores de sesenta y cinco años durante el año 2010 en algo más de 1.250.000 habitantes, lo cual representa el quince por ciento de la población andaluza. Hay que destacar dos aspectos que se producen simultáneamente en esta población, por un lado, el aumento de la esperanza de vida y, por otro, el incremento en el porcentaje de mujeres con relación al de hombres conforme avanza la edad. Esto hace que las estimaciones del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía sitúen en más de dos millones el número de personas mayores de 65 años para el año 2035.

Estos hechos van a tener una gran importancia en relación a la enfermedad de Alzheimer, ya que, a pesar de que se desconoce la causa que la provoca, se sabe que una edad avanzada es el principal factor de riesgo para su aparición. Así pues, aunque pueden aparecer casos tempranos incluso en personas con treinta años, su mayor incidencia se produce a partir de los 65 años. De esta forma, el porcentaje de personas afectadas por algún tipo de demencia se sitúa en torno al 6,5% en mayores de 65 años y se va incrementando conforme aumenta la edad.

La notoriedad adquirida por la enfermedad de Alzheimer radica en que es la demencia más frecuente, ya sea de forma aislada o en combinación con otras demencias como las de tipo vascular.

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por presentar un inicio generalmente insidioso, sutil y progresivo que hace que sea difícil de diferenciar en muchas ocasiones del envejecimiento normal o de otros trastornos. Esta peculiaridad constituye una de las principales dificultades que acompaña a esta enfermedad, pues una detección precoz permitirá llevar a cabo una intervención más efectiva sobre la evolución de la misma.

Los daños típicos que a nivel cerebral se producen en esta enfermedad dan lugar a la aparición y agravamiento de una serie de síntomas entre los que se encuentran la afectación de la memoria, la desorientación espacial y temporal, afasias, apraxias, agnosias o alteraciones en la capacidad de ejecución que degenerarán en problemas en el comportamiento y, finalmente, la pérdida progresiva de funciones conduce a la postración del enfermo hasta su muerte.

Pero las demencias no solo afectan a la persona que recibe, o debería recibir, el diagnóstico, sino que sus repercusiones llegan a toda la familia. En las familias donde hay una persona afectada por dicha enfermedad, o por cualquier otra demencia, suele encontrarse otra que asume su cuidado. El núcleo familiar deberá hacer frente a una serie de cambios para poder hacer frente a su cuidado, los cuales se producirán en distintos ámbitos como las relaciones personales, sociales, laborales, de ocio, económicas, etc., pero estas alteraciones tendrán una especial incidencia en el caso del cuidador principal, que en la mayor parte de las ocasiones se tratará de una mujer, generalmente su esposa o su hija. En ella también serán más evidentes los efectos sobre su salud física (lesiones, agotamiento, etc.) o psíquica (sentimientos de culpabilidad, ansiedad, depresión...) ya que el reparto de esta dura tarea, que suele prolongarse durante varios años, no se producirá por igual.

Hasta ahora las Asociaciones de Alzheimer han supuesto un importante punto de apoyo para las familias, ya que la suma de los diferentes esfuerzos individuales ha permitido conseguir logros que de forma aislada no hubiera sido posible, amparadas por continuos refuerzos en la misma dirección desde el plano institucional. De este esfuerzo, no solo

se ha visto beneficiado el enfermo, recibiendo un tratamiento más indicado, o la familia, obteniendo una ayuda más próxima a la que requiere su situación, sino que la sociedad puede verse favorecida al incorporarse al mundo del trabajo la mujer en unas mayores condiciones de igualdad y generarse nuevas vías de empleo.

Los continuos cambios producidos en la sociedad, con la incorporación cada vez mayor de la mujer al ámbito del trabajo, los nuevos modelos de familia, la delicada situación económica de muchas de ellas, la implantación de las nuevas tecnologías, etc. hacen necesaria nuevas formas de afrontar esta realidad que tenga en cuenta los conocimientos científicos ya asentados y la incorporación de otros que vayan surgiendo.

La compleja problemática de que se trata, que afecta a pacientes, cuidadoras y cuidadores, familias y a la sociedad en su conjunto, ha hecho obligatoria su intervención desde una perspectiva multidisciplinar, que incluya distintos ámbitos de actuación y en la que participen de forma coordinada los agentes sociales y las administraciones públicas.

Por ello, hasta llegar al presente documento han sido múltiples los pasos que desde el plano institucional, y tratando de incluir esta perspectiva, se han dado para alcanzar el grado de compromiso que una situación como esta requiere, destacando el importante papel que a lo largo de todo este tiempo han tenido las Asociaciones de Familiares en Andalucía, organizados en nuestra comunidad autónoma a través de ConFEAFA, para atender a sus propios usuarios y para contribuir a guiar el camino que junto con las distintas Administraciones ha permitido mejorar la atención que esta población recibe.

El actual Estatuto de Autonomía de Andalucía, en el título I que habla de los Derechos Sociales, Deberes y Políticas Públicas, incluye de forma expresa derechos que afectan a cuidadores, familiares y a las propias personas afectadas por demencias como los de Protección a la Familia, de Mayores, de Salud, de Prestaciones Sociales y de Personas con Discapacidad o Dependencia.

Entre los pasos antes indicados hay que resaltar el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas, modificado parcialmente por posteriores decretos, que tiene por objeto establecer un conjunto de medidas en favor de las familias andaluzas, para facilitar la vida familiar, así como la integración de la mujer y el hombre en la vida laboral en condiciones de igualdad. El capítulo VII del decreto va destinado a las medidas a favor de los/as mayores y las personas con discapacidad, dentro de las cuales aparece en el artículo 27 la implantación del Plan Andaluz de Alzheimer, indicando los objetivos que debería recoger.

Dando continuidad al mencionado Decreto, aparece el Plan Andaluz de Servicios Sociales para Alzheimer, impulsado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y cuya vigencia abarcaba el periodo comprendido entre 2003 y 2006, y que tenía como objetivo general poner a disposición de las familias que atienden a los mayores afectados por esta demencia los recursos sociales para lograr mejorar su calidad de vida durante el largo tiempo que transcurre en la labor de cuidado.

Por su parte, la Consejería de Salud en colaboración con la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias elabora el Plan Andaluz de Alzheimer para los años comprendidos entre 2002 y 2007. Este Plan tenía como objetivos básicos conseguir mejores niveles de Formación, Información y Asesoramiento entre los implicados en la atención a estos pacientes: familiares, profesionales y miembros de las Asociaciones, metas que contribuirían a la mejora de la calidad asistencial y permitirían aumentar y difundir el conocimiento sobre la Enfermedad de Alzheimer.

Sin duda, la puesta en marcha de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia supuso un importante hito para las personas afectadas por Alzheimer y otros tipos de demencias y para las personas que ejercen su cuidado al garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Así, con esta ley se viene produciendo una progresiva cobertura de todas las personas que se encuentran en situación de dependencia atendiendo al grado y nivel de dependencia reconocido.

Tras las distintas actuaciones que se habían llevado a cabo por separado, se observó la necesidad de llevar a cabo un

Plan conjunto que potenciara las líneas emprendidas por los principales actores intervinientes, la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias, la Consejería de Salud y la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Fruto de esta necesidad, y teniendo en cuenta la irrupción de la conocida popularmente como “ley de la Dependencia”, se firmó en el año 2007 el Convenio de Colaboración entre estas tres partes para el desarrollo del Plan Andaluz de Alzheimer que daría lugar al último Plan de Alzheimer para el periodo que abarcaba desde el 2007 al 2010.

Por ello, una vez concluido el anterior Plan Andaluz de Alzheimer se plantea la necesidad de abordar las demencias partiendo de los aspectos positivos que ha incluido este e incorporando mejoras allí donde se han encontrado mayores limitaciones, y considerando los retos que se abren como la cobertura a personas con un nivel y grado de dependencia que hasta ahora no habían sido incluidas.

EVALUACIÓN DEL PLAN 2007-2010

METODOLOGÍA

Para la Evaluación realizada se ha procedido de la siguiente forma:

1. Constitución de un grupo de trabajo formado por diversos técnicos de la CS, CIBS y CONFEAFA.
2. Previamente, cada Entidad había elaborado su Memoria y Balance de las actividades llevadas a cabo en el marco y horizonte del Plan a evaluar.
3. Realización de una Plantilla de Evaluación consensuada por los técnicos del grupo de trabajo.
4. Aplicación de la plantilla a cada una de las actividades o medidas contempladas en el Plan.
5. Valoración de cada uno de los objetivos específicos incluidos en las Líneas Estratégicas teniendo en cuenta las actividades que conformaban el Plan.

Forma de Valorar las Actividades:

- Se distinguieron dos tipos de Actividades:
 1. Tipo A: Las que su realización es continuada a lo largo del tiempo. Ejemplo: Medidas de Atención Sanitaria y Social en el entorno domiciliario; se lleva a cabo sucesivamente durante 2008, 2009 y 2010, en este caso, por parte de las tres entidades.
 2. Tipo B: Las que se ejecutan de forma puntual. Ejemplo: Realizar un Plan de Comunicación; se hace o no se hace.
- Se procedió por cada actividad a una ronda de preguntas. Cada entidad, con una sola voz, expresaba si había realizado actuaciones, y en qué años en caso de ser de tipo A.
- En las actividades de tipo A se valoraba la participación de cada entidad según el año por medio de una "X", indistintamente del número y magnitud de las actuaciones efectuadas en dicho año. El número de participaciones posibles podía oscilar entre 0 y 9 dependiendo de los años en que se llevara a cabo y de las entidades a las que correspondiera ejecutarlo.
- Aquellas actividades subvencionadas y llevadas a cabo por ConFeafa, y/o en coordinación técnica con las CS-CIBS, al ser realizadas de forma conjunta se marcaba con una X en ambas entidades, según el año en que se efectuara.
- En las actividades de tipo B se valoraba la participación en función de la ejecución o no de la actividad. En este caso, lo fundamental es que se realizara la actividad, sin importar quién la llevara a cabo.

Forma de Valorar los Objetivos Específicos:

Los técnicos de cada Entidad valoraron el grado de cumplimiento de los Objetivos Específicos que se perseguían en cada Línea Estratégica del Plan, como Bajo, Medio, Alto y Muy Alto, teniendo para ello en cuenta lo siguiente:

1. Número de Actividades de tipo A realizadas.
2. Magnitud o impacto de las mismas para la organización implicada.
3. Cumplimiento de actividades de tipo B.

RESULTADOS

1. Grado de Cumplimiento de las Actividades:

Sobre un total de 68 actividades contempladas en el Plan, se han realizado actuaciones en 44, lo que situaría el grado de cumplimiento en un nivel ALTO siguiendo la siguiente escala de valoración:

Bajo:	De 0 a 17.
Medio:	De 18 a 34.
Alto:	De 35 a 51.
Muy Alto:	De 52 a 68.

2. Grado de Participación de las Entidades en las Actividades

El grado de participación de las entidades en las diferentes actividades está relacionado con la puesta en marcha de actuaciones dentro de aquellas en las que se tiene competencias a lo largo de los distintos años.

Para obtener el grado de participación hay que considerar el tipo de actividad de que se trata. Así pues, de las 68 actividades de que constaba el plan, 46 son de tipo A y 22 de tipo B.

Con respecto a las 46 actividades de tipo A, estas se reparten de la siguiente manera:

- 7 actividades que solo podían ser realizadas por una entidad.
- 10 actividades que eran competencia de dos de las entidades.
- 29 actividades en las que podían participar las tres entidades.

Por ello, el número máximo posible de participaciones o intervenciones de las entidades en las actividades de tipo A era 342, que son la suma de:

- 21 participaciones, resultantes de las 7 actividades que solo podían ser llevadas a cabo por una entidad a lo largo de los tres años 2008, 2009 y 2010 (7 actividades x 1 entidad x 3 años).
- 60 participaciones, provenientes de las 10 actividades en las que podían participar dos entidades a lo largo de los tres años (10 actividades x 2 entidades x 3 años).
- 261 participaciones, derivadas de las 29 actividades que podían ser efectuadas por las tres entidades a lo largo de los tres años (29 actividades x 3 entidades x 3 años).

Por el contrario, en las actividades de tipo B, el máximo posible se sitúa en 22, al ser este el total de estas actividades.

De esta forma, obtenemos que el grado de participación para el conjunto de las actividades sobre un máximo posible de 364 -suma de 342 participaciones posibles dentro de las actividades de tipo A y las 22 de tipo B- ha sido de 221, lo cual representa el 60,71% del total. Distinguiendo entre las actividades de tipo A y las de tipo B, en las primeras encontramos que sobre un máximo posible de 342 el grado de participación ha sido de 210 (61.4%), mientras que entre las segundas ha sido de 11 sobre 22 posibles (50%).

Memoria Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010

LÍNEA ESTRATÉGICA		ACTIVIDAD	TIPO DE ACTIVIDAD	POSIBLES ENTIDADES PARTICIPANTES	PARTICIPACIÓN DE LAS ENTIDADES EN ACTIVIDADES TIPO A POR AÑO		PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE TIPO B		PARTICIPACIÓN DE LAS ENTIDADES POR AÑO								
					POSIBLES	REALES	SÍ	NO	2008			2009			2010		
									CF	CS	CI	CF	CS	CI	CF	CS	CI
1ª ATENCIÓN INTEGRAL	1	1. Envejecimiento Activo y Saludable	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2	2. Plan de actividades Sanitarias preventivas	A	CS	3	3				x							
	3	3. Plan de actividades Sociales preventivas	A	CF CI	6	6			x		x	x		x	x		x
	4	4. Actuaciones sociales fomento para el fomento de relaciones humanas, culturales y ocio.	A	CI	3	3					x			x			x
	5	5. Financiación plazas UED y C.Residenciales	A	CI	3	3					x			x			x
	6	6. Atención sanitaria completa persona y familias	A	CF CS CI	9	6			x	x		x	x		x	x	
	7	7. Estrategia cuidados Andalucía (CUIDARTE)	A	CF CS	6	6			x	x		x	x		x	x	
	8	8. Integración atención sanitaria y la social	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	9	9. Actividades de cuidados paliativos	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	10	10. Cuidado y apoyo a la familia cuidadora	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
2ª FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO	11	1. Documento integrador de la enfermedad	B	CF CS CI			SÍ										
	12	2. Elaboración materiales didácticos para formación no presencial de cuidadoras	B	CF CS CI			SÍ										
	13	3. Curso básico de profesionales	A	CF CS CI	9	2						x	x				
	14	4. Curso especializado de profesionales	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	15	5. Curso para cuidadores inmigrantes	A	CF CS CI	9	0											
	16	6. Curso para gestores de Asociaciones	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	17	7. Información completa de Asociaciones y catálogo de prestaciones en áreas de atención ciudadana	A	CS CI	6	0											
	18	8. Asesoramiento familias cuidadoras	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	19	9. Asesoramiento a Asociaciones sobre subvenciones	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
3ª SENSIBILIZACIÓN	20	1. Estudios sobre grados de sensibilización	B	CF CS CI			SÍ										
	21	2. Plan de comunicación general e interno	B	CF CS CI			SÍ										
	22	3. Adaptación de mensajes a distintas poblaciones y grupos dianas	A	CF CS CI	9	9											
	23	4. Sensibilización del ámbito local y autonómico	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	24	5. Acordar estrategia común con medios comunicación	B	CF CS CI				NO									
4ª ADECUACIÓN RECURSOS Y ESTABLECIMIENTO DE PROTOCOLOS	25	1. Refuerzo del acompañamiento familiar en C. Residenciales	A	CF CS	6	4						x	x		x	x	
	26	2. Fomento del respeto a intimidad y confidencialidad	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	27	3. Profesionales referentes según el estado	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	28	4. Alta planificada por equipo interdisciplinar y atención primaria en centros hospitalarios	A	CS	3	0											
	29	5. Medidas de atención sanitaria y social en el entorno domiciliario	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	30	6. Coordinación Centro de Salud – AFA	B	CF CS			SÍ		x	x		x	x		x	x	
	31	7. Canales de comunicación entre profesionales de ambas entidades	A	CF CS	6	2									x	x	
	32	8. Protocolo de actuación para la adaptación del PAS	B	CF CS CI			SÍ										
	33	9. Listado instrumentos, herramientas y recomendaciones para los profesionales	B	CF CS CI			SÍ										
5ª TECNOLOGÍAS	34	1. Servicio de Hosting	A	CF CS	6	4						x	x		x	x	
	35	2. Acceso a NNTT para cuidadoras	A	CF CS CI	9	0											
	36	3. Comunicaciones entre Confederación, Federaciones y Asociaciones	A	CF	3	3			x			x			x		
	37	4. Comunicaciones entre AFA, Servicios de Salud y Servicios Sociales	A	CF CS CI	9	0											
	38	5. Servicio Andaluz de Teleasistencia	A	CI	3	3					x			x			x
	39	6. Programas de rehabilitación neuropsicológica	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	40	7. TIC y NNTT para programas de soporte emocional	A	CF CS CI	9	0											
	41	8. Servicio de Consultas On-Line y Teleasistencia para la EA	A	CS CI	6	3					x			x			x
6ª CENSO, CATALOGACIÓN Y ACREDITACIÓN	42	1. Sistema de seguimiento y catalogación de AFA existentes	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
	43	2. Comisión de evaluación de la situación de las AFA en cada provincia.	A	CF	3	3			x			x			x		
	44	3. Estudio de la distribución territorial y fomento de la creación de las AFA	A	CF CS CI	9	6			x	x		x	x		x	x	
	45	4. Programa de CAPTACIÓN	A	CS CI	6	6				x	x		x	x		x	x
	46	5. Código de buenas prácticas de servicios prestados	B	CF			SÍ										
	47	6. Protocolo de actuación para la certificar la catalogación de las AFA	B	CF CS CI			SÍ										
7ª VOLUNTARIADO	48	1. Registro y Acreditación de AFA en la Agencia Andaluza del Voluntariado	A	CF CS CI	9	3			X			X			X		
	49	2. Creación de una base datos de voluntariado	B	CF CS CI			SÍ	NO									
	50	3. Análisis de necesidades reales del voluntariado	B	CF CS CI													
	51	4. Sensibilización referente al voluntariado	A	CF CS CI	9	0											
	52	5. Formación del voluntariado	A	CF CS CI	9	0											
	53	6. Guía práctica para la coordinación del voluntariado	B	CF CS CI				NO									
	54	7. Fomento del intercambio de experiencias	A	CF CS CI	9	0											
	55	8. Dotación de recursos a AFA's y voluntarios	A	CF CS CI	9	0											
	56	9. Protocolo de actuación según perfiles de voluntarios	B	CF CS CI				NO									
	57	10. Instrumento de evaluación para seguimiento de actividades	B	CF CS CI				NO									
8ª EVALUACIÓN PLAN	58	1. Grupo de trabajo para proponer indicadores	B	CF CS CI				NO									
	59	2. Identificación de encuestas y estudios	B	CF CS CI				NO									
	60	3. Realización de estudios y encuestas	A	CF CS CI	9	0											
	61	4. Estudios sobre satisfacción de la atención sanitaria y social	B	CF CS CI			SÍ										
	62	5. Cuadro de mando integral	B	CF CS CI				NO									
	63	6. Memorias anuales de seguimiento	A	CF CS CI	9	9			x	x	x	x	x	x	x	x	x
9ª INVESTIGACIÓN	64	1. Promoción de programas I+D+i sobre Alzheimer	B	CS CI				NO									
	65	2. Apoyo a los grupos investigadores de Andalucía	A	CS CI	6	0											
	66	3. Creación de redes de investigación	B	CS CI				NO									
	67	4. Banco Prácticas Innovadoras gestionado por la fundación IAVANTE	B	CS				NO									
	68	5. Comunicación de resultados de investigaciones	A	CS CI	6	0											
TOTAL					342	210	11	11	23	21	21	26	24	21	26	24	21

Fuentes de Información: Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010. Memorias y Balances de la ConFEAFA, Consejería de Salud y Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Elaboración: Grupo Técnico, Comisión de Seguimiento del Convenio de Colaboración, Junio 2011.

A: Actividad continuada, B: Actividad puntual

CF: CONFEAFA, CS: CONSEJERÍA DE SALUD, CI: CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

1. Valoración de Cumplimiento de Objetivos:

De Forma Global:

El grado de cumplimiento de los Objetivos Específicos que se perseguían en cada Línea Estratégica del Plan, de forma global, ha sido de un promedio ALTO, aplicando la escala de valoración contemplada en la metodología. En este sentido, han sido catalogados como de nivel Muy Alto 13, de nivel Alto 11, nivel Medio 5 y Bajo 1. En un caso, el grupo técnico estimó que no podía ser valorado el objetivo 2º de la Línea Estratégica 5ª (Tecnología); y en otro, ha valorado como no realizado, es decir, por debajo del nivel mínimo de Bajo al 2º objetivo de la Línea Estratégica 9ª (Investigación).

Valoración Objetivos por Niveles:

Muy Alto:	13
Alto:	11
Medio:	5
Bajo:	1
No Realizado:	1
No Valorados:	1

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	VALORACIÓN DE OBJETIVOS
1ª ATENCIÓN INTEGRAL	1. Promover una estrategia de envejecimiento activo en sintonía con las directrices de la OMS.	Muy Alto
	2. Asegurar las actividades preventivas aconsejadas por la Medicina Basada en la Evidencia a todas las personas mayores, personas frágiles y personas diagnosticadas de demencia en cualquier estadio.	Alto
	3. Garantizar una atención de calidad en cualquier fase de la enfermedad teniendo en cuenta las especiales características que inciden en la última fase de la misma.	Muy Alto
	4. Atender a la familia cuidadora, formando un elemento común la persona afecta y la familia que le cuida.	Muy Alto
2ª FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO	5. Informar correctamente a personas afectas, a personas cuidadoras, a las Asociaciones y a los profesionales del estado actual de la enfermedad, características generales, factores que inciden en ella, pronóstico y proceso de atención y cuidados.	Alto
	6. Desarrollar una línea de formación específica a las personas cuidadoras inmigrantes, a las familias cuidadoras y a los profesionales.	Muy Alto
	7. Orientar la formación dirigida a las asociaciones en materia de gestión de recursos.	Alto
	8. Asesorar a la familia cuidadora y a las Asociaciones de Familiares.	Muy Alto
3ª SENSIBILIZACIÓN	9. Aportar información fidedigna de la situación actual de la EA en nuestra Comunidad Autónoma y de la problemática sanitaria y social asociada a esta enfermedad.	Medio
	10. Sensibilizar a la población general, a los colectivos profesionales implicados y a las entidades e instituciones.	Muy Alto
	11. Fomentar el reconocimiento social de la labor de cuidado y de las personas que lo ejercen, transmitiendo una imagen real y positiva sobre la realidad de la EA.	Muy Alto
	12. Dar a conocer a los medios de comunicación los objetivos, las actividades y las actuaciones previstas en la estrategia de comunicación contemplada en esta línea, generando y llegando a consensos con los distintos medios de comunicación sobre la información y la imagen que se debería transmitir.	Medio
4ª ADECUACIÓN RECURSOS Y ESTABLECIMIENTO DE PROTOCOLOS	13. Garantizar la atención sanitaria y social completa a todas las personas con EA así como a las personas que le cuidan, asegurando la continuidad de la atención.	Muy Alto
	14. Proponer estrategias de colaboración entre instituciones, así como protocolos e instrumentos de actuación conjunta.	Muy Alto
5ª TECNOLOGÍAS	15. Facilitar el acceso a fuentes de información suficientemente contrastadas para mejorar los conocimientos de la enfermedad, su evolución y las actitudes ante síntomas o situaciones problemáticas que se desencadenan.	Alto
	16. Propiciar el acceso directo a la información y la comunicación con el entorno asociativo y no asociativo dentro del ámbito autonómico, nacional e internacional.	NO VALORADO
	17. Mejorar el intercambio de información y la gestión del conocimiento a directivos, profesionales, instituciones y otros actores implicados.	Alto
	18. Apoyar con las TIC y las NNTT la intervención con las personas afectadas y sus familias.	Muy Alto
6ª CENSO, CATALOGACIÓN Y ACREDITACIÓN	19. Censar y catalogar las AFA existentes y de nueva creación.	Muy Alto
	20. Incrementar el número de AFA en el territorio Andaluz.	Muy Alto
	21. Asegurar y evaluar de forma continuada la calidad de los servicios que prestan las AFA.	Muy Alto
7ª VOLUNTARIADO	22. Reconocer a las AFA como entidad de voluntariado así como identificar, censar y acreditar a las personas que realizan actividades de voluntariado.	Alto
	23. Sensibilizar a la población general y a los colectivos profesionales de ámbito sociosanitario sobre la importancia del voluntariado en el colectivo Alzheimer.	Alto
	24. Formar al voluntariado en los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar eficazmente su trabajo.	Alto
	25. Facilitar y promover la implicación y motivación del voluntariado en la provisión de acciones voluntarias.	Alto
	26. Definir la actuación del voluntario en las AFA.	Medio
	27. Desarrollar un sistema de evaluación de los objetivos y actividades del voluntario así como del impacto y grado de satisfacción tanto del voluntario como del usuario que se beneficia de esta labor.	Alto
8ª EVALUACIÓN PLAN	28. Diseñar elaborar un Plan de evaluación que contenga los objetivos y actividades recogidas en el conjunto de líneas estratégicas contempladas en el Plan Andaluz de Alzheimer.	Alto
	29. Disponer de la información necesaria para la toma de decisiones que ayuden a un adecuado desarrollo del Plan.	Medio
	30. Conocer el grado de satisfacción de personas afectadas, familiares, cuidadores/as y profesionales.	Medio
9ª INVESTIGACIÓN	31. Aumentar el nivel de conocimientos disponibles sobre los aspectos biológicos, psicológicos, éticos, sociales y tecnológicos de la enfermedad de Alzheimer que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen, así como a sus familiares.	Medio
	32. Promover la creación de una red de centros y de profesionales que, con criterios de excelencia, realicen investigación sobre la EA.	NO REALIZADO

Elaboración: Grupo Técnico. Comisión de Seguimiento del Convenio de Colaboración. Junio 2011.

CONCLUSIONES Y RETOS DE FUTURO

1. Las líneas estratégicas 1,2,3 y 4, traducidas en Atender, Formar, Adaptar los Recursos y Sensibilizar, presentan sinergias altamente positivas que han posibilitado, a través del cumplimiento de las actividades llevadas a cabo por las tres entidades, unos resultados conjuntos muy altos en la consecución de los objetivos del Plan.

En este sentido, por un lado, actuaciones como la Tarjeta +Cuidado o el Proyecto AL LADO, puesta en marcha por la Consejería de Salud en el Sistema Sanitario Andaluz en coordinación con la ConFeafa, y por otro, las actuaciones llevadas

a cabo por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social relativas al Envejecimiento Activo, Sensibilización y Formación o subvencionando otras realizadas por las distintas Asociaciones de Alzheimer para el desarrollo de los programas efectuados directamente sobre los enfermos y sus familiares, han sido los pilares sobre los que se han sustentado la valoración positiva de los logros conseguidos.

Los retos de futuro en estas líneas estratégicas van dirigidos a seguir en los caminos ya iniciados, adaptando los recursos a las necesidades de enfermos y familiares, tanto del sistema social como sanitario.

2. Las líneas estratégicas 5, 6 y 7, traducidas en “Uso de las Tecnologías”, “Mejorar la Calidad y Gestión de las AFA” y Vincular al “Voluntariado”, presentan sinergias claramente visibles en los binomios AFA – Tecnología y AFA – Calidad de Servicios. La potenciación del uso tecnológico en el Sistema Social, patente en actuaciones como la implantación del Programa de Estimulación Cognitiva “Gradior” en sus Centros Residenciales y el Programa de Control de Errantes, unido, a la fuerte dotación de equipamiento tecnológico de las AFA realizado por la Consejería de Salud durante años, han permitido que la valoración de este área de trabajo del Plan sea de muy alta. Sin embargo, una debilidad significativa han sido las escasas actividades llevadas a cabo en relación a la vinculación del voluntariado.

Los retos de futuro que se plantean están en la línea de avanzar en los tratamientos de estimulación cognitiva tecnológica, sin perjuicio de otras terapias no menos importantes por ser tradicionales, en pro de retrasar el deterioro cognitivo de las personas con Alzheimer y Demencias. Las AFA constituyen un instrumento fundamental para la prestación de estos servicios, por ello, la mejora de la gestión y de la calidad de sus servicios y el establecimiento de estrategias conducentes a la vinculación del Voluntariado permitirán una mayor racionalización en los procesos de atención.

3. La línea estratégica 8, relativa a la Evaluación del Plan, en la valoración de sus objetivos ha obtenido unos resultados discretos, en contraste con los muchos trabajos evaluativos llevados a cabo por las tres entidades que participan en el Plan. La ausencia de un modelo sistemático de evaluación interpretamos que ha sustentado esta discreta valoración.

Los retos de futuro en esta línea parecen bastante claros y están relacionados con disponer de un cuadro de mandos al comienzo de las actividades que se definan en un nuevo Plan.

4. En cuanto a la línea estratégica 9 de “Investigación”, ha constituido la “cenicienta” en la valoración de todas las áreas de trabajo del Plan. Esta apreciación negativa, no se corresponde con los esfuerzos realizados por las entidades que han puesto en marcha investigaciones complejas como el estudio de “Estimulación Cognitiva Tecnológica en Domicilio” (sin terminar debido a su complejidad técnica), estudio de Nutrición en personas con Alzheimer y los de Investigación-Acción realizados en el proyecto Al Lado. Sin embargo, todo este empeño no puede obviar la falta de alianzas estratégicas existente con los centros de referencia en la investigación de Alzheimer, esta cuestión ha constituido una debilidad sustancial que justifica la baja valoración.

Los retos de futuro están en la culminación de los trabajos emprendidos y en establecer alianzas de colaboración con los centros y entidades que son referentes en investigación de la enfermedad.

Se considera importante destacar la implicación y la colaboración de los distintos actores intervinientes en el expirado Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010, así como el apoyo económico realizado por las Administraciones Públicas, permitiendo con ello la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad de alzheimer y de sus familiares.

ANEXOS

BALANCES

- **C.I.B.S.** (Consejería de Igualdad y Bienestar Social)
- **C.S.** (Consejería de Salud)
- **CONFEAFA**

BALANCE DEL PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER 2007-2010

ANTECEDENTES

Durante el I Plan Andaluz de Alzheimer (período 2002-2007), que daba cumplimiento al Art. 27 del Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas, las inversiones realizadas en Andalucía, a través de los programas subvencionados al movimiento asociativo (CONFEEFA), han sido de 3.144.417 euros, lo que ha permitido mejorar la atención a más de 1.100 personas y que diariamente 1.700 usuarios realicen ejercicios de estimulación cognitiva, talleres de la memoria, etc, gracias a los 211 monitores táctiles y a 200 programas Grador, instalados en 71 Asociaciones de Alzheimer.

PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER 2007-2010

El Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010, ha permitido potenciar las actividades existentes y desarrollar nuevas líneas de trabajo que impulsados por todos los sectores, pero especialmente desde el sector salud, contemplan formar a los profesionales en las mejores prácticas, garantizar una atención de calidad, atender y cuidar a las personas afectas y a las personas cuidadoras con una discriminación positiva Tarjeta +Cuidado. Los más de 90 equipos informático instalados, 240 pantallas táctiles y más de 230 programas Grador instalados, han permitido mantener y ampliar la actividad de estimulación cognitiva en 98 asociaciones, 25 de Tipo I con Unidades de Estancia Diurnas y 73 de Tipo II con Talleres de Estimulación Cognitiva.

Inversiones. 2008-2010	
2008	550.000
2009	681.000
2010	696.000
Total	1.927.000 euros

Desde 2002 se ha mantenido un presupuesto constante dedicado al Plan Andaluz de Alzheimer contemplado en el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas. Incluso con un incremento de 15.000 € para 2010 en relación a 2009, lo que ha supuesto un incremento de un 2,1 %.

1. SITUACIÓN DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO EN 2010

El Plan Andaluz de Alzheimer está contribuyendo a la expansión y consolidación del movimiento asociativo y en la mejora de las prestaciones y calidad de los servicios que se proveen en las asociaciones.

El incremento del movimiento asociativo en los últimos años ha ido parejo al desarrollo del Plan Andaluz de Alzheimer. Actualmente, el movimiento asociativo está implantado en todas las provincias andaluzas, estando presente en 118 Municipios de los 771 existente en Andalucía. La distribución provincial de las 118 asociaciones es: Almería 7, Cádiz 24, Córdoba 20, Huelva 14, Granada 5, Jaén 12, Málaga 18 y Sevilla 13.

Desde la perspectiva de cobertura poblacional, existen asociaciones de Alzheimer en localidades que representan a más del 60% de la población andaluza. Hay asociaciones en las 17 localidades consideradas municipios de gran población, en todas las ciudades mayores de 50.000 habitantes, así como en 33 de las 49 entre 20 a 50.000 habitantes, y en la tercera parte de los municipios de 10 a 20.000 habitantes (24 de 73).

El incremento de asociaciones, desde el comienzo del primer I Plan hasta el momento actual, es importantísimo, nuestra comunidad ha marcado un hito en este aspecto, siendo Andalucía la Comunidad con mayor número de Asociaciones de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias existente en todo el territorio español. En 2002 estaban confederadas 18 asociaciones, mientras que en 2007 eran 92, siendo actualmente 113 las AFA's confederadas y 5 están en proceso de incorporación la Confederación, sumando un total de 118..

En consonancia con el crecimiento exponencial reflejado en el apartado anterior, se ha producido un fuerte aumento de asociados. En este sentido, el movimiento asociativo (CONFEAFA) tiene 20.800 socios, lo que implica, en términos de representatividad, que como mínimo una de cada tres personas afectas de Alzheimer o sus familias está encuadrada en una asociación de Alzheimer.

La expansión del movimiento y la presencia de asociaciones en la inmensa mayoría del territorio de la comunidad, hace que cualquier persona afectada de la enfermedad o la familia que le cuida, pueda tener un centro cercano a su domicilio, en el que aun sin tener que ser miembro de la asociación, pueda beneficiarse de todos los recursos que desde la misma se dispensa.

Los aspectos anteriores son de vital importancia para el desarrollo de programas como el de sensibilización, el seguimiento de la Tarjeta + Cuidado o el proyecto Al Lado de cooperación entre servicios sanitarios y asociaciones para ganar salud y facilitar la labor de las personas cuidadoras.

El proceso evolutivo experimentado por las AFA's ha generado una corriente de oferta de servicios de mayor calidad, si bien en 2001 prevalecían las actividades de información, en la actualidad prevalece la prestación de servicios más especializados. La gran mayoría de las Asociaciones prestan servicios tipo I y II (86,61 %) y solo un 15 % prestan solo servicios de tipo III (básicamente actividades de información, asesoramiento, divulgación y sensibilización).

En relación a los servicios y actividades de las Asociaciones, se atienden diariamente a 3.583 personas en los Servicios de Atención Directa a las Personas Cuidadoras (Grupos de Ayuda, Talleres de Relajación, Afrontamiento del Estrés...) y se atienden 981 personas en las 25 Unidades de Estancia Diurnas especializadas en Alzheimer y otras Demencias.

Se dispensan tratamientos no farmacológicos a 2.801 personas diariamente. Los talleres de estimulación cognitiva tradicionales (lápiz y papel) representan el 69'94% de la atención (1959 personas), mientras que la estimulación a través de Nuevas Tecnologías, más concretamente con el Programa Grador, representan el 41'81% de la misma, entorno a las 1.200 personas.

2. PLAN DE ACTUACIÓN 2008-2010

Inversiones Subvenciones	
Cantidades Subvencionadas	
2008	550.000
2009	681.000
2010	696.000
Total	1.927.000 euros

Las inversiones realizadas durante el II Plan Andaluz de Alzheimer han supuesto un promedio anual de 642.333 euros, mientras que durante el I Plan 2002-2007, el promedio ha sido de 524.069 euros, suponiendo un incremento por año, en este segundo Plan de 118.264.

Comparación Promedio Subvenciones I y II Plan Andaluz de Alzheimer		
Promedio Inversiones I Plan 2002-2007	Promedio Inversiones II Plan 2007-2010	Incremento anual en el II Plan.
524.069	642.333	118.264

Programas Subvencionados 2008, 2009 y 2010

Subvenciones 2008	
Programa	Cantidades
INVESTIGACIÓN: Estimulación Cognitiva a Domicilio	51.287,50
GESTIÓN por COMPETENCIAS	77.285,50
FOR GRADIO	4.000,00
ERES: Estimulación Cognitiva	100.000,00
COORDINACIÓN	38.000,00
FIA: Formación, Información y Asesoramiento	100.000,00
CONECTA: TIC (Tecnología de la Información y Comunicación)	19.997,00
CAPTACIÓN	36.080,00
EVALUACIÓN	30.000,00
FOR: Formación Troncal	2.400,00
FOR: IV Encuentro Multidisciplinar	8.950,00
FOR: IV Encuentro Directivos	80.000,00
INVESTIGACIÓN: Nutrición	2.000,00
TOTALES	550.000,00

Subvenciones 2009	
Programas	Cantidades
Programa Estimulación Cognitiva a Domicilio	18.005,34
Programa Conecta	15.000
Programa Evaluación	63.000
Programa For Gradior	5.000
Coordinación	73.000
Programa Fia	182.000
Programa Eres	114.000
For Encuentro Directivos Profesionales	80.000
For Encuentro Multidisciplinar	6.000
Programa Gestión de Competencias	60.000
Programa Investigación y Nutrición	11.494,66
Programa Captación	40.000
Programa Pas	3.000
Programa For Troncal	2.500
Programa Aula de Formación Continua	8.000
Total	681.000

PROGRAMAS	Subvenciones Nominativas 2010. Subprogramas y/o Actividades	Cantidades
Coordinación, Captación y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas y evaluación de afas. - Mantenimiento mensual datos afas. - Catalogación afas. - Seguimiento actuaciones provinciales. - Evaluación paa en cada provincia. - Impulso y desarrollo de nuevas afas. 	174.650
Formación	<ul style="list-style-type: none"> - Congreso Nacional alzheimer 2010. - For Troncal - Aula de Formación Continuada. - For Gradior. - For Entrenamiento de Memoria - Encuentro Multidisciplinar. - Consultoría de Calidad. 	138.000
Atención Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Unidades Estancia Diurnas - Tarjeta +Cuidado - Proyecto "AL LADO" 	50.000
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación Cognitiva a Domicilio - Nutrición 	5.000
Desarrollo Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> - Eres - FIA - Conecta 	296.000
Gestión por Competencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo profesional 	32.000
	Total Subvención	696.000

Como avances importantes en el presente ejercicio de 2010, debemos interpretar el cambio de tipología de subvenciones que han pasado de ser abiertas a cualquier Asociación a ser exclusiva de la Confederación (Nominativa).

Esta subvención nominativa mejora la planificación de las actividades, servicios y acciones a poner en marcha, se gana en eficiencia dado que se puede trabajar con anticipación y se facilita el seguimiento y la consecución de los objetivos a través de la monitorización establecida. En este sentido, se han reorganizados todos los programas, pasando de 15 en 2009 a 6 en 2010, lo que permitirá una mejor planificación y gestión de las actividades por parte de la ConFeafa, aunque se mantengan las principales actividades que se venían llevando a cabo.

3. PROGRAMAS SUBVENCIONADOS

COORDINACIÓN, CAPTACIÓN Y EVALUACIÓN

El programa engloba las actividades de los anteriores programas subvencionados de Captación, Evaluación y Coordinación:

Captación: Su finalidad es ampliar el tejido asociativo en Andalucía, además de asesorar y fortalecer las AFA's ya existentes en cada federación provincial.

Evaluación: Su finalidad es mantener actualizada la situación de cada una de las AFA's confederadas, existe un evaluador en cada federación provincial.

Coordinación: Planificación y Coordinación actividades del Plan Andaluz de Alzheimer.

Durante el periodo de los tres años de vigencia de este II Plan Andaluz de Alzheimer (2008, 2009 y 2010) estos programas han permitido la Captación de nuevas Afas y el apoyo a las mismas, habiéndose visitados un promedio de 100 Afas anuales; igualmente ha posibilitado el mantener actualizada la Catalogación y Censo de las Asociaciones de la Confederación en función de los Servicios que prestan. A diferencia con el primer Plan Andaluz de Alzheimer, el programa Coordinación, no existente durante el I Plan, ha permitido mejorar la gestión del resto de programas.

La nueva configuración dada al Programa en este último año 2010, se ve fortalecida a través de la estrecha relación que se mantiene con la Secretaría Técnica de ConFEAFA. Esta Secretaría se conforma por una estructura mínima de profesionales que coordinen todas las actuaciones de las Asociaciones en relación con el Plan Andaluz de Alzheimer, ello asegura el funcionamiento, la continuidad y las interrelaciones.

Como novedad, en esta línea de actuación se integra un nuevo programa cuya finalidad es la planificación, el control y seguimiento de las actividades llevadas a cabo en cada provincia dentro del marco del Plan Andaluz de Alzheimer e impulsar la creación o aparición de nuevas asociaciones con criterios de planificación y distribución territorial y en función de las necesidades detectadas. 1 técnico a nivel provincial, con dependencia jerárquica de la Secretaría Técnica de ConFEAFA, llevará a cabo las siguientes actividades:

- *Visitas y Evaluación de la AFAs.*
- *Mantenimiento mensual de datos AFAs.*
- *Catalogación AFAs.*
- *Seguimiento actuaciones provinciales.*
- *Evaluación actuaciones Plan Andaluz de Alzheimer.*
- *Impulso al desarrollo de nuevas AFAs*

Esta reorientación del Programa, ha sido posible gracias a las cantidades económicas destinadas en la subvención de 2010 para el mantenimiento de técnicos de la ConFeafa que den soporte a dichas actividades.

FORMACIÓN

Durante este II Plan Andaluz de Alzheimer y durante los ejercicios 2008-2010 en el área formativa se han realizados un total de 39 actividades, participando en ellas entorno a 1.342 personas entre profesionales y familiares. La participación de las AFAs en las actividades se sitúa entorno a 4 actividades de promedio por cada Asociación.

FOR 2008-2010			
Actividades	Nº *	Asistentes	AFAs
Encuentros Directivos y Profesionales + Congreso Nacional	3	797	274
V Encuentro Multidisciplinar	2	50	16
Aula Formación Permanente	16	240	50
Gradior	18	255	97
Total	39	1.342	437

*Número de cursos, jornadas, etc.

El desglose de la actividad realizada anualmente es el siguiente:

FOR 2008				
ACTIVIDAD	Contenido	Nº *	Asistentes	AFAs
VII Encuentro Directivos y VI de Profesionales	Jornada de formación	1	247	79
IV Encuentro Multidisciplinar	Jornada de formación	1	25	8
Gradior	Formación NI y NII	6	75	27
Troncal	Formación Profesionales SAS, Sociales y ConFeafa	8	160	111
Total 2008		16	507	225
FOR 2009				
ACTIVIDAD	Contenido	Nº *	Asistentes	AFAs
VIII Encuentro Directivos y VI de Profesionales	Jornada de formación	1	250	80
V Encuentro Multidisciplinar	Jornada de formación	1	25	8
Aula Formación Permanente	jornadas de formación , una por provincia	8	120	25
Gradior	3 Formación NI y NII	6	90	25
Troncal	Formación Profesionales SAS, Sociales, ConFeafa	8	120	100
Total 2009		24	605	238
FOR 2010				
ACTIVIDAD	Contenido	Nº *	Asistentes	AFAs
Congreso Nacional	Jornada de formación	1	300	115
V Encuentro Multidisciplinar	Jornada de formación			
Aula Formación Permanente	jornadas de formación , una por provincia	8	120	25
Gradior	3 Formación NI y NII	6	90	25
Total 2010.		15	510	165

En el actual ejercicio de 2010 todos los programas de esencia formativa, que venían siendo subvencionados de forma individual, quedan englobados en un solo programa de Formación, en concreto se integran los siguientes:

Programas del Área de Formación
FOR: ENCUENTRO DIRECTIVOS Y PROFESIONALES: Jornadas anuales de formación que aglutina a una gran parte de profesionales, directivos y familiares del Movimiento Asociativo. Congreso Nacional de Alzheimer: sólo en 2010.
FOR TRONCAL: Jornadas presenciales destinadas a formación común entre profesionales sanitarios y profesionales de las AFAs. 1 en cada provincia. *
Sustituido por FOR AL LADO
FOR AULA DE FORMACIÓN CONTINUADA: Jornadas 1 en cada Provincia.
FOR GRADIOR: 3 Cursos de formación Gradior sobre Estimulación Neuropsicológica. Cada edición consta de 1 curso de nivel I de aspectos básicos y 1 de nivel II más especializado.
FOR ENTRENAMIENTO DE MEMORIA: 8 talleres (1 por provincia) de formación en el “sistema estructurado de entrenamiento en memoria”.
FOR ENCUENTRO MULTIDISCIPLINAR: Para Directivos y Profesionales de las Federaciones Provinciales. 1 al año.

**A pesar de haberse elaborado la planificación de los cursos de formación de For Troncal, dificultades técnicas y la priorización del proyecto AL LADO, hizo que se modificaran los programas, sustituyéndose la formación troncal por For Al Lado.*

ATENCIÓN SANITARIA (PAS).

El Programa PAS en el periodo 2008-2010, indistintamente de todas las actuaciones llevadas a cabo, tanto por el propio SSPA como otras programadas y subvencionadas en el marco del II Plan Andaluz de Alzheimer que mejoran la Atención Integral de las personas afectas de Alzheimer y sus familiares, ha sufrido específicamente un incremento de proyectos y actividad considerable, en concreto en 2009 con la puesta en marcha de la Tarjeta +Cuidado y en 2010 con la iniciación del Proyecto AL LADO. Las siguientes actuaciones encuadradas en las líneas Estratégicas 1 y 4 del Plan conforman el PAS:

- **Atención Unidades Estancia Diurnas**
- **Proyecto “AL LADO”**
- **Tarjeta +Cuidado.**

Atención a las Unidades de Día:

- Reuniones Provinciales con los Distritos de Salud (Pilotaje en el 2º semestre de 2010)

Igualmente, se ha considerado necesario establecer un plan de desarrollo de coordinación entre las UED y los Servicios Sanitarios para la puesta en marchas de los protocolos de colaboración elaborados con anterioridad.

Proyecto AL LADO: Iniciado en 2010

- Desarrollo de los Talleres “Grupo Trabajo” AL LADO, culminando el proyecto con la Publicación provisional del Libro “Itinerario Compartido”, estando disponible la misma en el Congreso Nacional de 2010.
- La Publicación definitiva del Libro AL LADO, con 5.000 ejemplares y CDs es realizada por la Consejería de Salud con presupuestos propios a finales del año.
- Elaboración de un Video Didáctico con el objeto de que sirva para la introducción de los Cursos de Formación en 2011 y de presentación del proyecto.
- Igualmente, se ha elaborado material anunciador e informativos estáticos y dinámicos utilizados en el Congreso Nacional y con utilidad para las presentaciones del proyecto y Talleres de Formación. Todo ello encuadrado en el Plan de Actuación Específico de Sensibilización elaborado para 2010, con presupuesto propio de la Consejería de Salud.

Evaluación Tarjeta +Cuidado

La tarjeta +cuidado es un instrumento de discriminación positiva para las personas afectas de enfermedad de Alzheimer y a las personas cuidadoras que se propone en el contexto del Plan Andaluz de Alzheimer (2007-2010).

La tarjeta establece medidas para mejorar la atención y la accesibilidad al sistema sanitario. Estas medidas básicamente consisten en la personalización de la atención contando con profesionales de referencia, la facilitación y mejora del acceso de paciente y personas cuidadoras a los centros asistenciales, el acercamiento del material de apoyo al domicilio, favoreciendo el acompañamiento familiar en urgencias, durante la realización de pruebas complementarias así como durante la estancia hospitalaria.

De igual manera, esta tarjeta tiene en cuenta la atención a los requerimientos básicos de la persona cuidadora durante las estancias hospitalarias (acompañamiento, confort y manutención). Entre las diferentes acciones a las que da opción +cuidado se destaca también las recomendaciones a realizar para prevenir el Síndrome Confusional Agudo, problema concurrente de alta prevalencia en esta enfermedad.

El objetivo es que la Tarjeta + Cuidado llegue a todas las personas cuidadoras de pacientes que padecen la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Destacamos que:

- La Tarjeta +Cuidado parte de la experiencia acumulada en el Plan de Mejora de la Atención a Cuidadoras de Grandes Discapacitados.
- Es una iniciativa singular y única en relación a las personas afectas de Alzheimer y a las personas cuidadoras en el conjunto de sistemas sanitarios conocidos.

Situación actual:

El proceso de implantación de la Tarjeta se inició y generalizó a principios de 2009, continuando actualmente el proceso de expedición. La tarjeta nace de la extinta tarjeta de cuidadores de grandes discapacitados, así en los primeros balances, la mayoría de las tarjetas pertenecían a este perfil de personas cuidadoras, en los últimos años observamos como las personas cuidadoras de pacientes afectos de EA son las que están en aumento en relación a la obtención de la tarjeta. En la actualidad están dispensadas 41.006 tarjetas, de las cuales 17.354 son personas cuidadoras de pacientes con alzheimer y demencia (14.607 mujeres y 2.747 hombres). El crecimiento en la dispensación de tarjetas entre 2009 y 2010 ha sido de 7.477 de las cuales 4.447 (59,47%) son de cuidadoras de enfermos de Alzheimer.

PROVINCIA	TARJETAS
Almería	2.260
Cádiz	2.800
Córdoba	2.163
Granada	2.140
Huelva	1.175
Jaén	2.351
Málaga	1.789
Sevilla	2.676
TOTAL	17.354

Evaluación externa de la Tarjeta +Cuidado:

- Están finalizado los estudios de evaluación externa en relación a:
 - Las Enfermeras Gestoras de Casos.
 - Directivos de asociaciones de la Con FEAFA.
 - Directivos de hospitales y centros de salud. (Anexo 1)
- Los trabajos técnicos están terminados, estando en fase de análisis de resultados, y se prevé esté terminado a finales de 2010.

INVESTIGACIÓN:

El programa aglutina los dos estudios de investigación que se vienen desarrollando actualmente en el ámbito del Plan Andaluz de Alzheimer, ambos estudios tienen previsto su culminación para finales de este año 2010.

Estudio de Investigación Nutricional: pretende describir el estado nutricional de las personas con diagnóstico de demencia incluidas en UED y Residencias, para ello se establece un programa de formación en valoración nutricional de los y las profesionales que trabajan en este ámbito

Las poblaciones y número de personas implicadas en el estudio son las siguientes:

Afa's	Número de sujetos
HUELVA	45
CAMPILLO	
SAN FERNANDO	210
JEREZ	34
ALGECIRAS	30
CÁDIZ	18
CONIL	30
CHIPIONA	20
LA LINEA	30
ROTA	30
10	447

Estudio de Investigación ECCD "Estimulación Cognitiva a Domicilio": dicho estudio tiene como finalidad comprobar o demostrar la eficacia de la estimulación cognitiva computerizada en el domicilio, a fin de prevenir, mantener o rehabilitar funciones cognitivas, evitando el desplazamiento y aplicado de forma individual e independiente a la localización geográfica del usuario.

Se han presentado múltiples complicaciones en la selección de la muestra, los criterios de selección tienen un nivel de exigencia que obliga a aminorar la marcha en un principio prevista en el proyecto.

Los distritos sanitarios yacimiento de este estudio se han ampliado y en la actualidad se está trabajando en los distritos: Bahía de Cádiz – La Janda, Ronda, Costa del Sol, Sevilla y Málaga.

Se están tabulando los resultados de los primeros estudios (20 pacientes y controles).

La muestra a conseguir está en torno a los 180, por lo que consideramos que el estudio, para que salga con los niveles de calidad y los márgenes de confianza que se proponían en el proyecto, conllevará indefectiblemente un retraso considerable.

DESARROLLO TECNOLÓGICO

El Programa de Desarrollo Tecnológico integra los programas FIA, ERES y Conecta:

ERES:	Estimulación Cognitiva. Equipamiento de Programas (SPSS, Maletas Entrenamiento Memoria, Versión 2.1 GRADIOR, TELEGRADIOR).
FIA:	Formación, Información y Asesoramiento. Equipamiento Informático.
CONECTA:	Mantenimiento Equipos videoconferencias, líneas RDSI. TIC

La dotación tecnológica sostenida durante 2008-2010, más de 90 equipos informático instalados, 240 pantallas táctiles y más de 230 programas Gradior, ha permitido mantener y ampliar la actividad de estimulación cognitiva de 71 asociaciones en 2007 (I Plan) a 98 asociaciones en 2010, 25 de Tipo I con Unidades de Estancia Diurnas y 73 de Tipo II con Talleres de Estimulación Cognitiva.

Equipamiento Tecnológico. 2008-2010 II Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010.	Total
GRADIOR original.	14
GRADIOR Licencias.	222
V-2.11. Gradior	188
Maletas Entrenamiento de Memoria.	160
Maletas de Reminiscencia.	70
Mantenimiento de SPSS.	5
Equipos Informático completos.	65
CPU	26
Cañones de proyección y pantallas trípode.	30
Pantallas táctiles.	240
Prog. Telegradio Hospital	2
Prog. Telegradio Satélite	72
Secure Data Box (LOPD)	85
Turning Point	1

El desglose anual es el siguiente:

Equipamiento Tecnológico	2010	2009	2008	Total
GRADIOR original.	3	6	5	14
GRADIOR Licencias.	6	200	16	222
V-2.11. Gradior	98	90		188
Maletas Entrenamiento de Memoria.	10	90	60	160
Maletas de Reminiscencia.	70			70
Mantenimiento de SPSS.	1	2	2	5
Equipos Informático completos.	30	25	10	65
CPU			26	26
Cañones de proyección y pantallas trípode.	30			30
Pantallas táctiles.	164		76	240
Prog. Telegradio Hospital		1	1	2
Prog. Telegradio Satélite		16	56	72
Secure Data Box (LOPD)		55	30	85
Turning Point			1	1

GESTIÓN POR COMPETENCIAS

Una vez culminados los trabajos técnicos sobre las competencias de los distintos profesionales de las AFA's "Mapas de Competencias", proyecto subvencionado en años anteriores y realizados por la Fundación IAVANTE, el objetivo general del programa, comenzado en 2009 y continuado en 2010, se centra en Implantar la política de Gestión por Competencias, de forma continuada, en el movimiento asociativo, siendo sus objetivos específico:

1. *Promover la profesionalización de los servicios ofrecidos por las Afa's.*
2. *Promover el desarrollo de nuestros profesionales.*
3. *Facilitar a los directivos y profesionales, los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la implantación de la política de gestión por competencias.*
4. *Fomentar la puesta en marcha de las distintas políticas a aplicar en las Afa's.*

Para este año 2010, se continuará con el Plan de Formación, de Desarrollo Profesional, diseñado para los distintos profesionales de la ConFEAFA., impartidas por la Fundación IAVANTE se realizarán las siguientes acciones formativas:

- *Comunicación y Gestión emocional, dirigido a trabajadores sociales y psicólogos/as.*
- *Atención al cliente, dirigido a los directivos de las Asociaciones.*
- *Formador de formadores, destinado a psicólogos/as y diplomados en enfermería.*
- *Aspectos generales en demencia y cuidados básicos, dirigido a auxiliares de enfermería*

Este programa, por su peculiar concepción, no se integra en el programa general de Formación.

3. PLANES ANUALES ESPECÍFICOS DE SENSIBILIZACIÓN.

ANEXOS

- **PLAN DE ACTUACIÓN 2008. ENCUENTRO ÚBEDA.**
- **PLAN DE ACTUACIÓN 2009. ENCUENTRO FUENGIROLA.**
- **PLAN DE ACTUACIÓN 2010. CONGRESO NACIONAL. SEVILLA.**

*Sevilla a 20 de Octubre de 2010.
Servicio de Atención Socio Sanitaria.*

ASPECTOS RELEVANTES PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER.

- El incremento del movimiento asociativo en los últimos años ha ido parejo al desarrollo del Plan Andaluz de Alzheimer. Todos los años han experimentado un incremento, computándose 6 asociaciones más y 3 más en proceso de integración en la CONFEEFA, durante los meses transcurridos en 2010.
- Destacaríamos la implantación y extensión del movimiento asociativo en el territorio andaluz, tanto por su implantación en el conjunto de municipios (118 de 771 existentes), como a nivel poblacional (existen asociaciones de Alzheimer en localidades que representan a más del 60 % de la población andaluza). Hay asociaciones en las 17 localidades considerados municipios de gran población, en todas ciudades mayores de 50.000 habitantes, así como en 33 de las 49 entre 20 a 50.000 habitantes, y en la tercera parte de los municipios de 10 a 20.000 habitantes (24 de 73).
- Igualmente destacaríamos la implantación en relación al número de personas afectas de Alzheimer. El movimiento asociativo (CONFEEFA) tiene 20.800 socios, lo que implica, en términos de representatividad, que como mínimo una de cada tres personas afectas de Alzheimer o sus familias está encuadrada en una asociación de Alzheimer.
- Los dos aspectos anteriores son de vital importancia para el desarrollo de programas como el de sensibilización, el seguimiento de la Tarjeta + Cuidado o el proyecto Al Lado de cooperación entre servicios sanitarios y asociaciones para ganar salud y facilitar la labor de las personas cuidadoras.
- Se ha mantenido un presupuesto constante, desde el 2002, dedicado al Plan Andaluz de Alzheimer contemplado en el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas. Incluso con un incremento de 15.000 € para 2010 en relación al 2009. lo que ha supuesto un incremento de un 2,1 %.
- La apuesta por las nuevas tecnologías y por conseguir una adecuada dotación tecnológica a las Asociaciones de Familiares (AFAs) ha permitido que 1700 o más personas afectas de Alzheimer reciban estimulación cognitiva en las 25 Unidades de Estancia Diurna dependientes de las asociaciones.
- La dispensación de la Tarjeta + Cuidado en 2010 se ha sustentado en un reparto más dirigido a personas cuidadoras de Alzheimer, así de un incremento de 7477 tarjetas, el 60% (4447 tarjetas), han sido para personas cuidadoras de Alzheimer, a diferencia del primer año que primó, en cuanto a número, las personas cuidadoras de grandes discapacitados de los que se tenía ya una base de datos.

BALANCE DE ACTUACIONES EFECTUADAS DESDE LA CIBS DENTRO DEL PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER

BALANCE DE ACTUACIONES EFECTUADAS DESDE LA CONSEJERIA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL DENTRO DEL PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER (2007-2010)

El Plan Andaluz de Alzheimer que concluyó en 2010 ha supuesto una ambiciosa concepción que ha contado con un total de sesenta y ocho actividades recogidas en nueve líneas estratégicas. Sin embargo, las actividades contempladas se caracterizaban por no ser homogéneas entre sí, sino que variaban en distintos aspectos:

- Había actividades que podían ser responsabilidad de una, dos o las tres entidades implicadas, la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (ConFEAFA), la Consejería de Salud (CS) y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (CIBS).
- En aquellas actividades que implicaban a varias partes, su participación no era siempre similar sino que podía diferir, pudiendo tratarse en algunos casos de la ejecución directa de la actividad, su asesoramiento, prestar apoyo, etc.
- Algunas actividades se realizaban de forma puntual frente a otras que se llevaban a cabo de forma continuada a lo largo del tiempo.
- Ciertas actividades consistían en modificaciones de actitudes o en propuestas sobre el rumbo a seguir mientras que en otras ocasiones se trataban de actuaciones más concretas.

Todo lo anterior, junto con otros aspectos relacionados con los propios mecanismos de funcionamiento de las tres partes implicadas, hacían que el acceso a los datos con los que poder cuantificar las actividades fuera dispar.

Como se indicaba anteriormente, la participación de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social podía ir desde la ejecución integral de un programa hasta una más indirecta como la financiación por medio de subvenciones de programas efectuados por el movimiento asociativo a través de ConFEAFA, las Federeaciones Provinciales o las AFA.

Con el presente balance lo que se pretende es exponer de entre todos los programas y actuaciones que desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social se han ido desarrollando a lo largo de los años de vigencia del Plan, aquellos más significativos muchos de los cuales han abarcado múltiples actividades.

A. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS BASADAS EN LOS PARADIGMAS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

1. Elaboración y publicación Libro Blanco del Envejecimiento Activo de Andalucía.

En relación a las acciones relacionadas con la promoción de una estrategia de Envejecimiento Activo en sintonía con las directrices de la OMS, desde la Dirección General de Personas Mayores (DGPM) de la CIBS, y en base a un mandato estatutario, tal y como se contempla en el Estatuto de Autonomía de nuestra Comunidad Autónoma, en el que se incluye al envejecimiento activo como un derecho social y como uno de los principios rectores de políticas públicas, se ha elaborado el Libro Blanco del Envejecimiento Activo de Andalucía (LBEA, 2010), fruto de una amplia participación social, en el que han intervenido distintos ámbitos de la Administración, Universidades, Asociaciones, expertos en la materia, así como personas mayores que forman parte de los órganos de participación tanto a nivel autonómico como provincial, siendo su finalidad servir como instrumento de referencia para el desarrollo de políticas relacionadas con el envejecimiento activo desde los distintos sectores de la sociedad.

El concepto de envejecimiento activo, ha partido de la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, habiéndose considerado la necesidad de incluir como eje con valor propio, la educación y formación para toda la vida. Por tanto, los cuatro grandes ejes que conforman el documento son: Envejecer Seguro; Envejecer Saludablemente, Envejecer Participando y Contribuyendo y Envejecer Formándose y Educándose, teniendo como eje transversal la perspectiva de género.

En el desarrollo del LBEA, se ha de hacer especial mención a la colaboración de la Consejería de Salud, que ha liderado y desarrollado el eje “Vivir Saludablemente”. Su contenido gravita sobre dos grandes pilares: Promoción de la salud y Prevención de la Dependencia.

En relación a la promoción de la salud, se recomienda fomentar estilos de vida saludable, que permitan ayudar a alcanzar el potencial máximo de calidad de vida en la población, resaltando la importancia de capacitarla para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla, considerándose a su vez el valor del compromiso y responsabilidad individual.

Asimismo, se hace referencia a factores sociales y económicos, y con una especial mención al género y edad, como determinantes de desigualdades, que la evidencia demuestra tener una repercusión negativa sobre la salud.

Desde este planteamiento, se recomienda realizar una política integral, en que se tengan en cuenta todos estos aspectos, recomendando, entre otros, adoptar hábitos de vida saludable, mantener la actividad física y mental, el desarrollo de habilidades personales, fomentar la cooperación o la promoción en espacios comunitarios o sociales de reunión, el desarrollo de actividades informativas y educativas, sobre la estimulación mental, relaciones sociales, ocio, etc.

Igualmente, se ha de hacer una breve referencia al eje “Envejecer participando y contribuyendo”, destacando el papel crucial de la participación social tanto para el propio individuo como para la sociedad, que va a su vez va a suponer un beneficio positivo en la salud, así como para una mejora de la autoestima.

Asimismo, y en relación con los ejes “Envejecer en seguridad” y “Envejecer Formándose y Educándose”, se considera que igualmente han de formar parte de una política integral dirigida a las personas mayores.

En esta línea las actuaciones que se llevan a cabo desde los centros de día contribuyen a generar interacciones entre grupos de personas mayores potenciando el apoyo social, la creación de nuevas redes sociales entre mayores, actividades socioculturales que favorecen la estimulación cognitiva, etc, retardando así la aparición de la enfermedad.

Por ello, los Centros de Día ofrecen una de las parcelas de actuación más completas para desarrollar estrategias y programas relacionados con las personas mayores. Su capacidad de aglutinarlas dentro de un ámbito próximo a su entorno, los hace idóneos para la difusión y desarrollo de todo tipo de actividades y los convierte en centros neurálgicos de políticas de Envejecimiento Activo.

La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, cuenta con una importante red de Centros de Día, siendo en la actualidad 168 Centros distribuidos por toda la Comunidad Autónoma, dando cobertura a unas 600.000 personas socias.

2. Programas de envejecimiento activo impulsados desde CIBS

Además de los centros de día la DGPM cuenta también con otros programas enmarcados dentro de la estrategia de Envejecimiento Activo, tales como el Programa de Turismo Social de Personas Mayores de Andalucía; Programa de Aulas de Informática; Programa de Alojamiento de jóvenes universitario con personas mayores; Programa Universitario de Personas Mayores; Programa de Orientación Jurídica; Programa de Bonificación del transporte interurbano; etc.

3. Programas vinculados a la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco

- **Programa de Bonificación de Productos Ópticos:**

Programa cuya finalidad es la concesión de bonificaciones en la adquisición de productos ópticos para los titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco. El número de compras bonificadas entre los años 2007 y 2010 se corresponde con 94.000.

- **Programa de Bonificación de Audífonos:**

Programa que tiene por objeto bonificar la adquisición y adaptación de prótesis auditivas a las personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco. Durante estos cuatro años el número de compras bonificadas asciende a 3.850.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES PLANTADAS EN EL PAA DONDE SE ENMARCAN:

Línea estratégica 1. Atención integral a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad.

Actividades:

1. Se elaborarán propuestas basadas en los paradigmas de Envejecimiento Activo y Saludable de la OMS, que contemple entre otros:

- Programas dirigidos a reducir desigualdades.**
- Fomento de la cooperación intergeneracional.**
- Favorecer la integración social, sobretodo de las mujeres mayores.**
- Implicación de los mayores en la toma de decisiones.**
- Proporcionar acceso igualitario a los servicios.**

B. TELÉFONO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES.

La Dirección General de Personas Mayores, a través del teléfono 900858381 ofrece un servicio gratuito y personalizado, que sirve como instrumento para prevenir, detectar, reducir y eliminar situaciones de riesgo, abusos y maltrato y articular en cada caso la intervención más adecuada. La Ley 6/1999, de 7 de Julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores establecía en nuestra Comunidad mecanismos de protección jurídica destinados a las personas mayores que pudieran ver vulnerados sus derechos fundamentales, y a través del Decreto 23/2004, de 3 de Febrero, se desarrolla reglamentariamente esta Ley, poniendo en funcionamiento, entre otros dispositivos, el Teléfono de Atención a las Personas Mayores de Andalucía que permitirá llevarlo a cabo.

A través del Teléfono de Atención a las Personas Mayores se atienden llamadas efectuadas por las personas mayores, con el objetivo de solicitar información sobre los servicios y recursos existentes en Andalucía, sobre el funcionamiento de los centros de atención especializada, emitir quejas y advertir sobre la existencia de posibles situaciones de riesgo o maltrato, ya sean de carácter físico, psicológico, económico o de cualquier tipo, las cuales serán posteriormente tramitadas.

El perfil de las personas sobre las que ha habido denuncias relacionadas con el maltrato, se corresponde con el de una viuda mayor de 75 años, con dependencia física, psíquica (trastornos psicológicos y/o cognitivos), económica y aislamiento social. En cuanto a la edad, tomando como referencia el año 2009, el 48% de las denuncias hacen referencia a personas de edad comprendida entre los 65 y 80 años, y el 52% restante se refieren a personas mayores de 80 años. Asimismo, el 65% de las denuncias corresponden a personas en situación de dependencia y el 35% restante son personas con cierta autonomía personal.

NÚMERO TOTAL DE LLAMADAS

AÑO	Nº TOTAL LLAMADAS RECIBIDAS	VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	Nº LLAMADAS DENUNCIANDO SITUACIONES DE RIESGO	VARIACIÓN RESPECTO AL AÑO ANTERIOR
2007	3.249	-----	785	-----
2008	4.438	36,59 %	928	18,21 %
2009	5.322	19,91 %	1269	36,74 %
2010	4.589	-13,77 %	1059	-16,55 %

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES PLANTADAS EN EL PAA DONDE SE ENMARCAN:

Línea estratégica 1. Atención integral a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad.

Actividad:

- Se elaborarán propuestas basadas en los paradigmas de Envejecimiento Activo y Saludable de la OMS, que contemple entre otros:
 - Prevenir, detectar, reducir y eliminar las situaciones de riesgo, los abusos y el maltrato.*

C. ATENCIÓN ESPECIALIZADA DENTRO DEL CATÁLOGO DE SERVICIOS DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

Actualmente, con la puesta en marcha de la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006), con la que se abarca a un importante número de personas afectadas por la EA, se plantea el reto de abordar conjuntamente y de manera coordinada la consecución de objetivos comunes.

El catálogo de servicios que son asignados a raíz de la implantación de esta Ley, incluye los siguientes servicios: el servicio de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, el Servicio de Teleasistencia, los centros de día (denominados "Unidades de Estancia Diurna" en Andalucía) y de noche, la atención residencial, y el servicio de ayuda a domicilio.

La CIBS sigue apostando por fórmulas que permitan la atención al mayor, manteniendo la vinculación con su familia y su entorno. Tanto la Ley 39/2006 como las preferencias de la propia ciudadanía avalan esta línea de actuación que trata de evitar, en la medida de lo posible, internamientos -a veces innecesarios- para proteger la integración de las personas mayores dependientes en su núcleo familiar. En este sentido podemos interpretar el importante incremento, tanto en Centros de Día como en horas de atención del Servicio de Ayuda a Domicilio en nuestra comunidad en los últimos años.

Sin embargo, la atención residencial resulta en ocasiones imprescindible; principalmente cuando el grado de dependencia de la persona, o su débil cobertura familiar no les permite un nivel de atención adecuado dentro de su entorno. Es por ello que la CIBS también ha incrementado considerablemente el número de centros y plazas en los últimos años.

1. El Servicio Andaluz de Teleasistencia

El Servicio Andaluz de Teleasistencia (SAT) ofrece un servicio de atención directa y personalizada basado en las nuevas tecnologías de comunicación a distintos colectivos.

En el SAT se distinguen los siguientes colectivos de personas que pueden acceder al servicio:

- **Colectivo de Personas en Situación de Dependencia:** personas de cualquier edad que tienen el servicio de teleasistencia prescrito en su Programa Individual de Atención, una vez reconocida su situación de dependencia. El Servicio es prestado tanto a las personas en situación de dependencia como a sus cuidadores/as.
- **Personas con Discapacidad:** personas con más del 65% de discapacidad y edad comprendida entre los 16 y los 65 años que no estén o no tengan reconocida su situación de dependencia.
- **Colectivo de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia:** personas mayores de 65 años que no se encuentran o no tienen reconocida su situación de dependencia. Para pertenecer a este colectivo sólo existe el requisito de ser titular de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco.
- **Personas con Alzheimer u otras demencias relacionadas con la edad.** Dentro de este colectivo, se incluyen las personas usuarias afectadas por la enfermedad de Alzheimer o por otras demencias relacionadas con la edad. El Servicio es prestado tanto a estas personas usuarias, como a sus cuidadores/as.

Los servicios que presta el Servicio Andaluz de Teleasistencia, y de los cuales, son beneficiarios este colectivo son:

- Atención profesional de forma directa y personalizada ante cualquier tipo de necesidad, durante 24 horas al día todos los días del año.
- Respuesta inmediata ante situaciones de emergencia (enfermedad, accidente, caídas...) y movilización de los recursos necesarios.
- Conversación y compañía ante situaciones de soledad, aportando confianza y seguridad.
- Seguimiento de las circunstancias personales, familiares y del entorno en que se encuentran las personas usuarias del servicio.
- Seguimiento específico tras la resolución de las situaciones de emergencia, así como en situaciones de crisis personal (depresión, duelo, etc.).
- Contacto periódico para ofrecer información de interés o simplemente para saludar y hacer un seguimiento del estado de las personas usuarias.
- Alerta a familiares y/o a quien designe la persona usuaria en caso de necesidad.
- Servicio de Agenda, que permite recordar a la persona usuaria la realización de una actividad concreta a una hora determinada, por ejemplo citas médicas, etc.
- Información sobre las prestaciones y servicios ofrecidos por el Sistema Andaluz de Servicios Sociales, así como de campañas específicas de carácter preventivo (prevención de riesgos por ola de calor, vacunación anual contra la gripe, etc.).
- Instalación y mantenimiento gratuito de los dispositivos de Teleasistencia.

En el período comprendido entre 2007-2010 las personas usuarias con Alzheimer u otras demencias relacionadas con la edad atendidas han sido las siguientes:

TITULARES CON ALZHEIMER/ DEMENCIA RELACIONADA CON LA EDAD			
2007	2008	2009	2010
754	772	2.502	2.652

En resumen, las actuaciones seguidas por el Servicio Andaluz de Teleasistencia son:

- **Contacto periódico**
Desde el SAT se han llevado a cabo contactos periódicos con un doble objetivo: interesarse por el estado de salud del cuidador/a y de la persona usuaria, así como por su evolución, y proporcionar reconocimiento a la labor realizada por el cuidador/a, procurándole apoyo emocional (fomentando la autoestima, dándole estrategias de afrontamiento y soluciones de problemas, asesorando sobre cómo manejar distintas situaciones, etc.).

En función del estadio de la persona usuaria afectada por la enfermedad de Alzheimer u otra demencia, el contacto telefónico se ha mantenido, o bien con la persona usuaria o con el cuidador/a.

- **Información**

Desde el SAT se ha ofrecido información, en relación a los recursos sociales (decretos, programas...), prestaciones para el cuidado de la persona enferma, así como del movimiento asociativo.

- **Dispositivos de Seguridad**

Los Dispositivos de Seguridad lo forman un conjunto de dispositivos adicionales o accesorios que forman un “paquete” o combinación de dispositivos.

Así, se pretende mejorar la seguridad del entorno de las personas usuarias instalando distintos mecanismos de activación pasivos, ya que aportan prestaciones adicionales, útiles para el colectivo de personas que padecen la enfermedad de Alzheimer u otras Demencias relacionadas con la edad. Permitiendo todo ello, una mayor adaptación del Servicio a las necesidades del mayor y su cuidador.

El paquete de dispositivos de seguridad está compuesto, además de los dispositivos convencionales, por:

- **Detector de Humo:** detector sin cable que se activa al captar humo. Está ideado para alertar al centro de control de Teleasistencia en caso de incendio. Es colocado normalmente en el techo de los domicilios.
- **Detector de Gas:** dispositivo inalámbrico que se activa al entrar en contacto tanto con Gas Natural como Butano. Se coloca en las zonas con peligro de fuga.

El número de personas beneficiarias de estos dispositivos ha sido:

DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD			
2007	2008	2009	2010
175	260	232	205

Las personas beneficiarias indican, que la instalación de los dispositivos en sus domicilios les resulta muy útil en relación a posibles accidentes domésticos producidos por despistes de sus familiares.

En las llamadas se ha informado al SAT, de posibles situaciones de emergencias provocadas por alteraciones o anomalías en la instalación de la goma del gas o bien por la manipulación o el manejo de los quemadores de la cocina.

Los dispositivos de seguridad constituyen actualmente una prestación del SAT para las personas beneficiarias de estos dispositivos, que padecen Alzheimer u otras Demencias relacionadas con la edad, favoreciendo en gran medida, la sensación de tranquilidad y seguridad en el hogar para sus cuidadores/as.

- **Formación**

Para el personal (teleasistentes y supervisores) que atienden las llamadas de este colectivo, se han impartido distintas acciones formativas, con objetivo, de que las llamadas se atiendan de manera eficaz.

Entre estas formaciones se encuentran:

- “Atención de llamadas de dispositivos adicionales”.
- “Atención a Cuidadores/as de personas usuarias con Alzheimer u otra demencia relacionada con la edad”.
- “Protocolo SAT: Procedimiento a seguir, en cuanto a detecciones de personas usuarias con Alzheimer”.

- **Protocolo de Actuación del SAT.**

A lo largo de este tiempo, se han realizado algunas modificaciones en el protocolo de actuación del SAT, en cuanto a detección de estos casos y su actualización en la ficha de identificación de la persona usuaria.

En el software de atención de llamadas, se han incluido algunas modificaciones, con el objetivo de poder registrar y explotar dichos datos.

2. Centros de Día (Unidad de Estancia Diurna) y Respiro Familiar

Ambos programas benefician, en gran parte, a personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, tanto física como psíquica. Favorecen su permanencia en el domicilio al ser atendidos durante el día, o bien en estancias temporales, para respiro de la familia cuidadora. Se propicia así que, por un lado, la persona mayor no se desarraigue de su familia; y, por otro, que sus cuidadores puedan conciliar su vida laboral y familiar, sobre todo, aquellos que dan soporte a cuidados de larga duración relacionados con demencias.

La Comunidad Autónoma Andaluza cuenta con 439 UED y 11264 plazas, produciéndose un incremento del 37,62% y el 41,82% respectivamente, en referencia al 2007. El número de plazas concertadas por la CIBS es de 7433, lo que supone un incremento del 47% respecto al 2007.

En Andalucía son 114 AFA las titulares o gestoras de unidades de estancia diurna concertadas.

En relación al respiro familiar, se cuenta con 503 plazas para el desarrollo de este programa.

Programa de Unidad de Estancia Diurna los Fines de Semana

En el año 2007 se puso en marcha una experiencia piloto en 29 U.E.D., de las cuales 9 eran específicas para Alzheimer, que permanecieron abiertas los fines de semana y festivos. Esta primera experiencia, que trataba de apoyar a personas cuidadoras que trabajaban durante estos periodos de tiempo, ha mostrado su utilidad y efectividad hasta el punto de que se ha ido consolidando con el paso del tiempo hasta nuestros días, llegando al punto de que actualmente se están financiando un total de 1596 plazas.

Consecuentemente, se espera que estas iniciativas vayan expandiéndose hasta cubrir ese espacio de protección cada vez más demandado en la sociedad actual.

Una muestra clara de que se está atendiendo a esta tendencia es el importante crecimiento de dicho programa, que, desde sus inicios, ha triplicado el número de centros y plazas.

3. Centros Residenciales

En los últimos años, la CIBS viene apostando decididamente por la concertación de plazas, en colaboración con las corporaciones locales, y desde la iniciativa social como mecanismo que garantice, por una parte, un número adecuado de plazas en centros residenciales; y, por otra, una atención con adecuados niveles de calidad. Esta apuesta se ha traducido en un incremento importante del número de plazas concertadas en estos últimos años.

En la Comunidad Autónoma Andaluza, se cuenta con 632 Centros Residenciales y 40395 plazas, lo que supone un incremento del 9,53% y del 15,35%, respectivamente, en relación al 2007. El número de plazas concertadas por la CIBS son 17921, cifra que representa un incremento con respecto al 2007 del 69%.

Asimismo, se indica que 1.477 plazas son psicogerítricas (que incluye las plazas de Alzheimer, psicogeriatría y grandes trastornos de conducta) en centros residenciales.

Programa de intervención con demencias en Centros Residenciales de Personas Mayores de titularidad de la CIBS

Las demencias son cuadros donde aparecen múltiples déficits cognitivos donde siempre se va a ver afectada la memoria, además de aparecer otras alteraciones como apraxias, agnosias, afasias o en la capacidad de ejecución.

Muchos síntomas cognitivos y conductuales de las demencias se derivan de la interacción entre el cerebro dañado, la personalidad previa y el entorno interpersonal y físico, sobre los que habrá que actuar para conseguir una adecuada actuación. Ello hace indispensable que se aborde su intervención desde equipos multidisciplinares que incluyan a profesionales provenientes de los ámbitos de la psicología, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería, fisioterapia, medicina, auxiliar de enfermería... equipos que cada vez se encuentran más presentes en los distintos centros residenciales de la Junta de Andalucía.

En lo que respecta a la intervención cognitiva, en los centros residenciales de titularidad propia de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social se van implantando paulatinamente programas de estimulación cognitiva, entendiendo estos como actividades cognitivas, metodológicamente administradas a los enfermos que permiten mejorar la capacidad intelectual, la autonomía y el bienestar. Las intervenciones cognitivas se basan en aprovechar la “neuroplasticidad” del cerebro, que es la capacidad de respuesta que este tiene para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado, después de una lesión. Las personas con Alzheimer poseen esta capacidad de aprendizaje aunque en menor medida que personas sanas o con deterioro cognitivo leve, especialmente en las fases iniciales de la enfermedad ya que a medida que avanza la enfermedad, disminuye la neuroplasticidad.

En esta línea, los catorce centros de gestión propia de la Junta de Andalucía cuentan desde el 2008 con el programa Grador, un programa de estimulación cognitiva basado en el uso de las nuevas tecnologías por medio de una aplicación informática a través de pantallas táctiles. En total, son 112 las licencias con las que cuentan los centros, junto con los equipos y pantallas táctiles necesarios para su utilización.

Unidad de Calidad para los Centros Residenciales de Personas Mayores de titularidad de la CIBS

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, establece entre sus principios inspiradores “la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia”. Como materialización de estos principios, con la Orden 5 noviembre de 2007, se regulan los requisitos de calidad de los centros de atención a personas mayores en situación de dependencia y el procedimiento para la obtención de la acreditación.

La Dirección General de Personas Mayores, perteneciente a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, respecto a la atención residencial de personas mayores en los centros de titularidad propia, consciente de las necesidades específicas de la población que integra estas residencias, entre las que se encontrarían un importante número de personas afectas o potencialmente susceptible de padecer Alzheimer u otras tipos de demencias, apostó por optimizar y homogeneizar el funcionamiento de dichos centros, garantizando con ello la calidad en los servicios, prestaciones y cuidados que reciben las personas mayores, y estableciendo así los parámetros de calidad por los que se inclinan las normativas.

Para ello se plantea la puesta en marcha en enero de 2009 de la denominada “Unidad de Calidad” formada por personal cualificado de esta Dirección General, entre los que se encuentran técnicos que representan diferentes áreas de trabajo implicadas en las residencias que poseían distintos perfiles profesionales y con formación en las titulaciones de derecho, trabajo social, arquitectura técnica, enfermería o psicología y que tiene como finalidad impulsar la implantación de la calidad de los servicios prestados por los centros residenciales de titularidad de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Para conseguirlo, se plantearon una serie de objetivos específicos entre los que se encontrarían:

- Asesoramiento a los centros en la atención social, sociocultural, sanitaria, nutricional, psicológica, jurídica, económica, de enfermería, de terapia ocupacional, de rehabilitación, de organización del trabajo, ayudas técnicas, arquitectónica y material.
- Establecimiento de protocolos comunes de intervención para todos los centros residenciales de titularidad de la Junta de Andalucía, que abarcarían distintas etapas, desde la acogida de usuarios hasta su fallecimiento.
- Definición de las condiciones óptimas, tanto materiales como funcionales, que deben reunir los centros residenciales de titularidad de la Junta de Andalucía para garantizar la mejor atención posible a las personas residentes en los mismos.

Programa de Control de Errantes

El sistema de control de errantes es un dispositivo que permite que personas que padecen problemas de desorientación espacial puedan ser localizadas al intentar salir de la residencia en que se encuentran. Para ello, estos dispositivos se basan en equipos de radio frecuencia que llevan las personas sobre las que se quiere efectuar este seguimiento.

Es frecuente que desde las primeras fases de la enfermedad las personas con Alzheimer presenten desorientación espacial y temporal que puede provocar su pérdida, incluso en lugares conocidos. Ello unido a otros síntomas que aparecerán a lo largo de la evolución de este tipo de trastornos y que afectan a la capacidad de la persona para desenvolverse en el medio pueden generar situaciones que potencialmente resulten peligrosas para los afectados.

Por este motivo, la Junta de Andalucía ha implantado este sistema en un total de dieciocho centros residenciales públicos, catorce de ellos de gestión propia y otros cuatro cuya gestión es privada. Tras su implantación se acometieron varias actuaciones en las residencias para optimizar el funcionamiento del sistema, como fueron la actualización de sus lectores, la instalación de un sistema de alimentación ininterrumpida para su utilización en casos de fallos en el suministro o mejoras en el cableado.

4. Servicio de Ayuda a domicilio

Se trata del conjunto de actuaciones preventivas, formativas y rehabilitadoras llevadas a cabo por profesionales cualificados en el propio domicilio, con el objetivo de atender en las actividades básicas de la vida diaria que necesite la persona en situación de dependencia, con una clara orientación hacia la permanencia en el entorno en el que desarrolla su vida.

En Andalucía se han ido introduciendo mejoras respecto a las compatibilidades de los diferentes servicios que han permitido, por ejemplo, que el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) sea compatible con los centros de día y con la teleasistencia. Actualmente en nuestra comunidad autónoma están recibiendo el SAD más de 49.000 personas en situación de dependencia, lo que representa casi del 44% del total de España.

Todos los Servicios del Catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia señalados tienen un carácter prioritario y se prestan a través de la Red de Servicios Sociales de Andalucía.

De forma excepcional, la persona en situación de dependencia podrá recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores/as no profesionales, siempre que se den las condiciones de convivencia y de habitabilidad de la vivienda, y ajustando la intensidad de la misma a la situación de dependencia generada según la fase de la enfermedad de Alzheimer.

Esta prestación está destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada por la persona cuidadora no profesional a la persona en situación de dependencia, como una medida de apoyo a la persona cuidadora cuando ésta junto el/la trabajador/a social valoran como fórmula de atención más adecuada el cuidado en el entorno familiar.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES PLANTADAS EN EL PAA DONDE SE ENMARCAN:

Línea estratégica 1. Atención integral a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad.

Actividad:

3. Se elaborará e implantará un plan de actividades sociales preventivas para la permanencia en el hogar. Dichas medidas estarán en consonancia con el estadio de la persona afecta y con los programas, planes y procesos vigentes en la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Entre las áreas más importantes a reseñar se encuentran las siguientes:
5. Se garantizará una atención social especializada, mediante la financiación de plazas en unidades de estancia diurna y centros residenciales, con unos parámetros de calidad y protocolos adecuados a los requerimientos de atención de este

tipo de enfermos.

Línea estratégica 4: Adecuación de los recursos sanitarios y sociales, así como el establecimiento de protocolos y procedimientos conjuntos.

Actividad:

5. Se desarrollarán medidas de atención sanitaria y social en el entorno domiciliario para la persona afectada y las familias cuidadoras.
Se consideran elementos prioritarios los siguientes:
 - a. Programa de estimulación cognitiva a domicilio.
 - b. Programas de rehabilitación y fisioterapia a domicilio.
 - e. Programa de Teleasistencia.
 - h. Programa de Respiro Familiar como prevención a la claudicación familiar.
8. Se elaborará un Protocolo de actuación para la progresiva adaptación del programa PAS (Programa de Atención Sanitaria) que tenga en cuenta las peculiares circunstancias de cada persona afectada.
9. Se propondrá la elaboración de un listado de instrumentos, herramientas y recomendaciones consensuados para todos los profesionales intervinientes.

Línea estratégica 5: Impulsar el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Actividades:

5. Se impulsarán los servicios de atención personalizada e inmediata a través del Servicio Andaluz de Teleasistencia para Alzheimer, ofreciendo la posibilidad de solucionar en el menor período de tiempo los problemas planteados.
6. Se seguirán potenciando programas de rehabilitación neuropsicológica para personas afectadas de EA, propiciando la:
 - Instalación de equipos informáticos con pantallas táctiles en los Centros tipo I y II.
 - Instalación de programas de rehabilitación mediante nuevas tecnologías.
 - Consolidación de la implantación en los Centros residenciales del sistema de control de errantes y de aulas de informática en los Centros de Día.
8. Gracias a las TIC y a las NNTT, se facilitarán en el menor periodo de tiempo las soluciones a los problemas cotidianos cuando no se tiene opción de acudir a profesionales, a través de la implantación del Servicio de Consultas On-Line y de Teleasistencia para la EA.

D. ACTUACIONES DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN, AYUDA Y ASESORAMIENTO IMPULSADAS CON LA PUESTA EN MARCHA DE LA LEY 39/2006, 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, recoge en su título II la regulación de medidas para asegurar la calidad y la eficacia del sistema, con elaboración de planes de calidad y sistemas de evaluación, poniendo especial atención a la formación y cualificación no sólo de los y las profesionales pertenecientes al mismo, sino también de los cuidadores y las cuidadoras en el entorno familiar.

En este sentido, se convierte en una acción prioritaria por parte de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social la formación de cuidadores y cuidadoras no profesionales, con el doble objetivo de optimizar la calidad de la atención prestada a las personas en situación de dependencia así como el propio autocuidado de la persona cuidadora.

Durante el año 2008 se trabajó en la formulación y diseño del plan de formación de cuidadores y cuidadoras, así como en la elaboración de la Guía práctica para el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. Iniciado el año 2009 se ejecutan los dos proyectos formativos dirigidos a este colectivo: talleres presenciales

y cuidabús; que cuentan con la participación de 20.568 cuidadores y cuidadoras, de los que más del 90% son mujeres.

Por un lado, a través del Cuidabús se ha pretendido acercar la formación a personas con mayores dificultades para acceder a la misma, bien por residir en municipios rurales o alejados de la capital, bien por disponer de poco tiempo para acudir a las sesiones formativas, y por otro lado, a través de los Talleres presenciales se ha ofrecido una formación más completa y específica para aquellos casos en los que sí existía mayor disponibilidad por parte de los cuidadores y cuidadoras para asistir a las sesiones.

Con el objetivo de que la formación a través de los talleres se adapte a las necesidades reales y concretas de las personas cuidadoras se programan agrupándoles en función de la situación de dependencia, y son impartidos por profesionales con experiencia contrastada en la atención al colectivo en cuestión. Así, en el año 2010 la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social colabora con la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias en la ejecución de 8 ediciones de talleres presenciales en los que se formaron 131 cuidadores y cuidadoras de personas con Alzheimer y otras demencias. En total se realizaron 168 talleres que versaron sobre:

Taller I: La atención a las personas en situación de dependencia: Alzheimer y otras demencias.

Taller II: Autocuidado: comunicación.

Taller III: Autocuidado: control del estrés.

Taller IV: Autocuidado: prevención.

Taller V: Técnicas de movilización y transferencias corporales.

Taller VI: Higiene Personal.

Taller VII: Nutrición, dietética y alimentación.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES PLANTADAS EN EL PAA DONDE SE ENMARCAN:

Línea estratégica 2: Formación, información y asesoramiento a las personas afectas, familias cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la Enfermedad de Alzheimer.

Actividades:

1. Se elaborará un documento que contenga todos los aspectos referentes a la enfermedad con una visión holística e integradora, asequible a los diferentes niveles culturales y formativos de las personas a las que va dirigida, respondiendo a cuestiones básicas sobre: ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿cuánto? y ¿por qué?
2. Se elaborarán materiales didácticos dirigidos a la información y a la formación de personas cuidadoras que ayuden a la información y formación en la EA y permitan la formación no presencial.
4. Se elaborarán e impartirán cursos especializados dirigidos a los sectores profesionales implicados: sector sanitario, social y asociaciones.
8. Se llevará a cabo asesoramiento a las familias cuidadoras, especialmente en áreas que aborden la evolución de la EA, derechos y deberes, la ubicación más adecuada, la claudicación familiar y los recursos existentes.

E. APOYO A LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO POR LA CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE FEDERACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS, A LAS FEDERACIONES PROVINCIALES Y A LAS ASOCIACIONES DE ALZHEIMER, MEDIANTE LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES POR PARTE DE LA CIBS, A TRAVÉS DE LAS CORRESPONDIENTES CONVOCATORIAS PÚBLICAS DE CARÁCTER ANUAL

La Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, teniendo en cuenta las limitaciones debidas a disponibilidad presupuestaria y, en su caso, a través de transferencias efectuadas por el Estado, transferencias de fondos comunitarios o mediante aportaciones de entidades públicas o privadas que hayan suscrito convenios de colaboración, convoca anualmente subvenciones dirigidas a entidades públicas y privadas que tienen por finalidad atender a los sectores de la población menos favorecidos.

El cuidado de las personas con algún tipo de demencia es ejercido en la mayoría de los casos desde el ámbito doméstico, haciendo que la familia sea la principal fuente de atención a los enfermos. Sin embargo, esta tarea diaria que deben soportar las personas que ejercen el cuidado del mayor va generando un desgaste, para el que no siempre están preparados, lo que hace necesaria una ayuda para la propia familia. De aquí el papel fundamental que desempeñan las Asociaciones de Alzheimer de Andalucía, las cuales constituyen el principal apoyo para las cuidadoras y los cuidadores.

Apoyando diferentes líneas estratégicas incluidas en el Plan Andaluz de Alzheimer, esta Consejería ha concedido subvenciones, siguiendo el procedimiento de concurrencia competitiva, en la modalidad institucional para las Asociaciones y agrupaciones de Asociaciones de Alzheimer. Las Delegaciones Provinciales, por delegación de la competencia, son las encargadas de resolver las subvenciones solicitadas, salvo en determinadas situaciones. Entre estas excepciones se encuentran las resueltas por los Servicios Centrales. Es el caso de las subvenciones concedidas a ConFEAFA, que durante los cuatro años de vigencia del Plan han respondido a dos tipos de modalidades:

- **Programas:** destinadas a colaborar en la aportación de los recursos necesarios para la realización de un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados, en relación con problemas concretos en un plazo de tiempo establecido.
A lo largo de estos años, se han llevado a cabo sucesivos encuentros para cuidadores de enfermos de Alzheimer subvencionados por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, habiéndose celebrado en Sevilla con cargo a estas subvenciones, además, el Congreso Nacional de Alzheimer en el año 2010.
Durante los dos primeros años del plan, se subvencionaron programas de formación básica dirigidos a cuidadores informales para el manejo del enfermo de Alzheimer y a partir del 2008 el programa de “Atención y prevención de personas mayores en situación de dependencia y promoción de la autonomía personal mediante el entrenamiento de sus capacidades cognitivas”.
- **Mantenimiento:** destinadas al sostenimiento de la actividad ordinaria de entidades y centros mediante la financiación de los gastos de personal y los generales de funcionamiento. Así, desde el 2007 cuando se inicia el Plan de Alzheimer, la CONFEAFA ha recibido cada año subvenciones para su mantenimiento por un importe de 36000 euros.

SUBVENCIONES CONCEDIDAS A CONFEEFA DESDE 2007 AL 2010:

AÑO 2007

PROGRAMA	IMPORTE
- Mantenimiento CONFEEFA	36.614,24€
- Formación Básica para cuidadores Informales: manejo del Enfermo de Alzheimer	35.690,23€
- V Encuentro para cuidadores de Personas con Alzheimer	28.903,63€
TOTAL	101.208,10€

AÑO 2008

PROGRAMA	IMPORTE
- Mantenimiento CONFEEFA	36.000,00€
- Atención y prevención de personas mayores en situación de dependencia y promoción de la autonomía personal mediante el entrenamiento de sus capacidades cognitivas	40.000,00€
- Formación Básica para cuidadores Informales: manejo del Enfermo de Alzheimer	35.000,00€
- VI encuentro para cuidadores de personas con Alzheimer	20.000,00€
TOTAL	131.000,00€

AÑO 2009

PROGRAMA	IMPORTE
- Mantenimiento CONFEEFA	36.000,00€
- Atención y prevención de personas mayores en situación de dependencia y promoción de la autonomía personal mediante el entrenamiento de sus capacidades cognitivas	60.000,00€
- VII Encuentro para cuidadores de personas con Alzheimer	20.000,00€
TOTAL	116.000,00€

AÑO 2010

PROGRAMA	IMPORTE
- Mantenimiento CONFEEFA	36.000,00€
- Atención y prevención de personas mayores en situación de dependencia y promoción de la autonomía personal mediante el entrenamiento de sus capacidades cognitivas	50.000,00€
- VIII Encuentro para cuidadores de personas con Alzheimer	20.000,00€
- Congreso Nacional de Alzheimer	61.227,31€
TOTAL	167.227,31 €

TOTAL SUBVENCIONES A CONFEEFA 2007-2010	515.435,41€
--	--------------------

Así pues, la CIBS a lo largo del Plan Andaluz de Alzheimer ha contribuido con más de 500 000 euros al máximo representante de las Asociaciones de Alzheimer en Andalucía para desarrollar sus actividades a lo largo del PAA.

Como indicábamos, además de las subvenciones que se conceden a Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias, desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social se ha venido apoyando durante estos años a las federaciones y asociaciones de familiares de enfermos de Alzheimer que trabajan en los distintos municipios y provincias por medio de otras ayudas para acometer distintos momentos en el desarrollo de los mismos. Así, estas subvenciones incluyen diferentes modalidades entre las que se encuentran mantenimiento, construcción, reforma y equipamiento (destinadas a sufragar gastos de edificación o de continuación de obras iniciadas en años anteriores, a ampliar, mejorar, modernizar, adaptar, adecuar o reforzar inmuebles ya existentes, y a la adquisición de los bienes muebles necesarios para las actividades que hayan de realizar las entidades) y programas, siendo esta última donde se encuentra el grueso de las aportaciones realizadas ya que constituyen el desarrollo de la actividades que se hacen desde las asociaciones. Entre los programas que se han subvencionado se encuentran aquellos recogidos entre las áreas que se han considerado prioritarios en el PAA como:

- ✓ **Estimulación cognitiva para enfermos/as de Alzheimer.**
- ✓ **Psicomotricidad para personas con Alzheimer.**
- ✓ **Apoyo Psicosocial a familiares y enfermos**
- ✓ **Terapia grupal para cuidadores.**
- ✓ **Educación para la Salud.**
- ✓ **Atención a Domicilio.**
- ✓ **Mejorar la Calidad de Vida.**
- ✓ **Atención Fisioterapéutica.**

El mayor importe de las subvenciones fue el dedicado a la modalidad de programas, representando este el 31,39% (2 522 287,24€) del total concedido. El importe a lo largo de todos estos años se ha mantenido por encima de los 500 000 euros. A continuación le sigue la aportación correspondiente al apartado de construcción, ascendiendo el conjunto de todas las subvenciones a lo largo del Plan Andaluz de Alzheimer a 7 717 382,76 euros.

SUBVENCIONES CONCEDIDAS A LAS AFA POR MODALIDAD Y AÑO:

AÑO	MODALIDAD					
	PROGRAMAS	MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	REFORMAS	CONSTRUCCIÓN	TOTAL
2007	606.897,79 €	161.459,56 €	353.892,46 €	107.735,95 €	740.575,96 €	1.970.561,72 €
2008	720.308,46 €	134.787,07 €	409.467,28 €	605.211,09 €	805.474,01 €	2.675.247,91 €
2009	683.769,69 €	195.997,23 €	124.802,96 €	335.230,00 €	0,00 €	1.339.799,88 €
2010	511.311,30 €	179.140,00 €	272.904,07 €	168.417,88 €	600.000,00 €	1.731.773,25 €
TOTAL	2.522.287,24 €	671.383,86 €	1.161.066,77 €	1.216.594,92 €	2.146.049,97 €	7.717.382,76 €

A continuación se puede observar la incidencia que han tenido en las distintas AFA desagregadas por provincias a lo largo de los distintos años de vigencia del PAA.

SUBVENCIONES AFA POR PROVINCIAS Y MODALIDAD AÑO 2007						
PROVINCIA	MODALIDAD					
	PROGRAMAS	MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	REFORMAS	CONSTRUCCIÓN	TOTAL
ALMERIA	6.000,00 €	0,00 €	43.577,90 €	103.351,64 €	0,00 €	152.929,54 €
CADIZ	245.245,00 €	10.000,00 €	89.027,36 €	0,00 €	514.877,98 €	859.150,34 €
CORDOBA	86.206,02 €	12.500,00 €	76.449,88 €	0,00 €	90.000,00 €	265.155,90 €
GRANADA	6.381,84 €	2.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8.381,84 €
HUELVA	14.025,00 €	33.000,00 €	25.853,98 €	0,00 €	0,00 €	72.878,98 €
JAEN	50.013,00 €	4.460,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	54.473,00 €
MALAGA	139.059,39 €	74.000,00 €	115.784,34 €	4.384,31 €	135.697,98 €	468.926,02 €
SEVILLA	59.967,54 €	25.499,56 €	3.199,00 €	0,00 €	0,00 €	88.666,10 €
TOTAL	606.897,79 €	161.459,56 €	353.892,46 €	107.735,95 €	740.575,96 €	1.970.561,72 €

SUBVENCIONES AFA POR PROVINCIAS Y MODALIDAD AÑO 2008						
PROVINCIA	MODALIDAD					
	PROGRAMAS	MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	REFORMAS	CONSTRUCCIÓN	TOTAL
ALMERIA	0,00 €	9.500,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.500,00 €
CADIZ	152.000,00 €	5.000,00 €	98.514,21 €	80.000,00 €	214.949,34 €	550.463,55 €
CORDOBA	160.000,00 €	12.500,00 €	149.891,42 €	116.445,93 €	31.464,15 €	470.301,50 €
GRANADA	26.219,00 €	1.500,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	27.719,00 €
HUELVA	61.875,79 €	0,00 €	62.533,23 €	0,00 €	0,00 €	124.409,02 €
JAEN	56.935,80 €	6.950,00 €	1.800,00 €	386.100,42 €	0,00 €	451.786,22 €
MALAGA	134.309,39 €	83.000,00 €	68.929,97 €	10.150,00 €	559.060,52 €	855.449,88 €
SEVILLA	128.968,48 €	16.337,07 €	27.798,45 €	12.514,74 €	0,00 €	185.618,74 €
TOTAL	720.308,46 €	134.787,07 €	409.467,28 €	605.211,09 €	805.474,01 €	2.675.247,91 €

SUBVENCIONES AFA POR PROVINCIAS Y MODALIDAD AÑO 2009						
PROVINCIA	MODALIDAD					
	PROGRAMAS	MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	REFORMAS	CONSTRUCCIÓN	TOTAL
ALMERIA	4.200,00 €	5.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.200,00 €
CADIZ	144.118,60 €	10.409,11 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	154.527,71 €
CORDOBA	142.200,00 €	12.500,00 €	60.000,00 €	160.230,00 €	0,00 €	374.930,00 €
GRANADA	21.579,00 €	3.050,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	24.629,00 €
HUELVA	26.000,00 €	6.349,35 €	0,00 €	50.000,00 €	0,00 €	82.349,35 €
JAEN	51.664,85 €	13.100,00 €	0,00 €	125.000,00 €	0,00 €	189.764,85 €
MALAGA	185.237,04 €	128.338,77 €	37.039,10 €	0,00 €	0,00 €	350.614,91 €
SEVILLA	108.770,20 €	17.250,00 €	27.763,86 €	0,00 €	0,00 €	153.784,06 €
TOTAL	683.769,69 €	195.997,23 €	124.802,96 €	335.230,00 €	0,00 €	1.339.799,88 €

SUBVENCIONES AFA POR PROVINCIAS Y MODALIDAD AÑO 2010						
PROVINCIA	MODALIDAD					
	PROGRAMAS	MANTENIMIENTO	EQUIPAMIENTO	REFORMAS	CONSTRUCCIÓN	TOTAL
ALMERIA	9.935,88 €	0,00 €	582,39 €	0,00 €	0,00 €	10.518,27 €
CADIZ	120.780,98 €	9.000,00 €	0,00 €	0,00 €	200.000,00 €	329.780,98 €
CORDOBA	114.592,55 €	10.500,00 €	138.519,85 €	120.492,72 €	0,00 €	384.105,12 €
GRANADA	24.799,00 €	3.090,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	27.889,00 €
HUELVA	16.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	16.000,00 €
JAEN	51.664,85 €	13.100,00 €	30.025,50 €	12.345,00 €	0,00 €	107.135,35 €
MALAGA	78.538,04 €	127.200,00 €	67.119,97 €	21.662,44 €	400.000,00 €	694.520,45 €
SEVILLA	95.000,00 €	16.250,00 €	36.656,36 €	13.917,72 €	0,00 €	161.824,08 €
TOTAL	511.311,30 €	179.140,00 €	272.904,07 €	168.417,88 €	600.000,00 €	1.731.773,25 €

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES PLANTADAS EN EL PAA DONDE SE ENMARCAN:

Línea estratégica 1. *Atención integral a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad.*

Actividades:

3. Se elaborará e implantará un plan de actividades sociales preventivas para la permanencia en el hogar. Dichas medidas estarán en consonancia con el estadio de la persona afecta y con los programas, planes y procesos vigentes en la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Entre las áreas más importantes a reseñar se encuentran las siguientes:
 - a. Programas de entrenamiento en memoria en diferentes entornos.
 - b. Talleres para mejorar la autoestima.
 - c. Talleres para fomentar los buenos hábitos alimenticios.
 - d. Talleres de mantenimiento de la actividad física y técnicas de relajación.
10. Se atenderá, cuidará y apoyará a la familia cuidadora en sus necesidades sanitarias, sociales, espirituales y emocionales.

Línea estratégica 2: Formación, información y asesoramiento a las personas afectas, familias cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la Enfermedad de Alzheimer.

Actividades:

3. Se elaborará e impartirá un curso básico troncular en el que los profesionales de los distintos ámbitos participarán como docentes y discentes.
4. Se elaborarán e impartirán cursos especializados dirigidos a los sectores profesionales implicados: sector sanitario, social y asociaciones.
6. Se organizarán cursos de formación dirigidos a los gestores de Asociaciones cuya temática contemple técnicas específicas de gestión, con el objetivo de mejorar los conocimientos que conlleva la Gestión de personas y de adquirir las habilidades necesarias para dicha gestión (liderazgo, técnicas de comunicación, técnicas de planificación).

Línea Estratégica 3: Sensibilización de la opinión pública, instituciones, entidades y medios de comunicación

Actividad

4. Se llevarán a cabo acciones encaminadas a la sensibilización del ámbito local y autonómico.

Línea estratégica 4: Adecuación de los recursos sanitarios y sociales, así como el establecimiento de protocolos y procedimientos conjuntos.

Actividades:

5. Se desarrollarán medidas de atención sanitaria y social en el entorno domiciliario para la persona afectada y las familias cuidadoras.

Se consideran elementos prioritarios los siguientes:

- a. Programa de estimulación cognitiva a domicilio.
- b. Programas de rehabilitación y fisioterapia a domicilio.

Línea estratégica 6: Desarrollar un sistema de censo, catalogación y acreditación de las asociaciones de familiares.

Actividad:

1. Se elaborará un sistema de seguimiento continuo de las AFA existentes y su catalogación en función de los servicios que prestan.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA 2007-2010

CONFEAFA

ÍNDICE

	Página
Programas subvencionados por Salud	40
Programas subvencionados por CIBS	40
Programa ERES	41
Programa FIA	41
Programa CONECTA	42
Programa SENSIBILIZACIÓN	42-43
Programa CAPTACIÓN	43
Programa EVALUACIÓN	43-44
Programa FOR	44
Programa GESTIÓN POR COMPETENCIAS	45
Programa INVESTIGACIÓN	46-47
Programa ATENCIÓN SANITARIA	47-48
Programa ESTIMULACIÓN COGNITIVA	49
Programa CURSO/ENCUENTRO CUIDADORES	49

PROGRAMAS DESARROLLADOS ENTRE LOS AÑOS 2007-2010

Subvencionados por la Consejería de Salud

	2007	2008	2009	2010
ERES	X	X	X	X*
FIA	X	X	X	X*
CONECTA	X	X	X	X*
SENSIBILIZACIÓN	X			
CAPTACIÓN	X	X	X	X**
EVALUACIÓN	X	X	X	X**
FOR	X	X	X	X
- Directivos AFA'S	X	X	X	
- Profesionales AFA'S	X	X	X	
- GRADIOR	X	X	X	X
- Encuentro Multidisciplinar	X	X	X	
- Congreso Nacional Alzheimer				X
- Aula Formación Permanente			X	X
- FOR AL LADO			X	X
- Entrenamiento en Memoria				X
GESTIÓN POR COMPETENCIAS	X	X	X	X
- Seminarios de Capacitación	X	X	X	X
- Asesoramiento Directo	X	X	X	
- Diseño y Creación de Mapas	X	X		
- Asesoramiento Técnicas de Gestión	X	X	X	
- Formación Directores UED	X			
INVESTIGACIÓN		X	X	X
- Nutrición		X	X	X
- Estimulación a Domicilio		X	X	X
ATENCIÓN SANITARIA				X
- Consultoría NEXO				X
- AL LADO				X
- PAS	X	X	X	X

* Incluidos como programa "Desarrollo Tecnológico"

** Incluidos como programa "Coordinación"

Subvencionados por CIBS

	2007	2008	2009	2010
TALLERES		X	X	X
ENCUENTRO/CURSO CUIDADORES	X	X	X	X

PROGRAMAS SUBVENCIONADOS POR LA CONSEJERÍA DE SALUD

PROGRAMA “ERES”

Relacionado con Línea Estratégica 5
(impulsar el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones)

El programa ERES tiene como objetivo acercar las nuevas tecnologías a la práctica diaria de las AFA's que prestan servicios de estimulación cognitiva, facilitándoles pantallas táctiles y programas informáticos de rehabilitación neuropsicológica.

Se han adquirido 278 pantallas táctiles que se han distribuido entre las 67 afa's tipo II y las 29 afa's tipo I. Complementando el equipamiento informático se adquirieron 18 nuevos programas GRADIOR Originales, 232 licencias de uso y 170 actualizaciones (nuevas versiones incluyendo la V-2.11). Relacionado con la actividad 6

Se adquirieron 20 programas de rehabilitación de las Funciones Cognitivas (COGVAL) que se entregaron en 20 UED.

Para la investigación de Estimulación Cognitiva a Domicilio se adquirieron 2 Telegradior Hospital (uno para cada AFA participante en la investigación) y 72 Telegradior Satélite (para los domicilios de los sujetos experimentales).

Se adquirieron 8 (2 por año con su correspondiente actualización) programas SPSS para el tratamiento estadístico de datos, 130 maletas de entrenamiento en memoria y 130 maletas de reminiscencias, cubriendo la totalidad de afa's existentes al finalizar el año 2010.

PROGRAMA “FIA”

Relacionado con Línea Estratégica 5
(impulsar el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones)

El fin de este programa es dotar, reforzar y actualizar el equipamiento informático a las AFA's adscritas a ConFEAFA a fin de facilitar su trabajo diario, a la vez que incentivamos la aparición y creación de nuevas AFA's facilitándoles en sus comienzos la aplicación de las TIC.

Para tal fin se han adquirido 97 PC's portátiles, 118 cañones de proyección, 30 pantallas con trípode, 73 PC's completos (monitor, CPU e impresora) y 38 CPU's.

Para facilitar la incorporación de la Ley Orgánica de Protección de Datos en las AFA's se han adquirido 85 Secure Data Box (SDB).

Así mismo, en los primeros años del Plan se contrató el servicio de Hosting (relacionado con la actividad 1) creando el dominio alzheimerdeandalucia.com, elaborando una página web (www.alzheimerdeandalucia.com) y dotando a las AFA's de una cuenta de correo electrónico. Posteriormente, se creó el dominio alzheimerdeandalucia.org y se gestionó con una empresa (COMPUSERVICE) la cesión de la actualización de la web elaborada por SADIEL.

PROGRAMA “CONECTA”

Relacionado con Línea Estratégica 5
(impulsar el uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones)

Mediante la incorporación de equipos de videoconferencia se pretendía, a corto plazo, establecer nuevos canales de comunicación interna en el movimiento asociativo y, a largo plazo, la inclusión de los mismos en el proceso de Telemedicina (relacionado con actividad 3)

Así, se facilita a las Unidades de Día ó en su defecto a las afa's que ostentan la Presidencia de su Federación Provincial, la instalación de dos líneas RDSI y un equipo completo de videoconferencia.

En un primer momento, se crean 8 centros (Almería, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga, San Fernando y Sevilla) ampliando la oferta a 8 más (Algeciras, Jerez, Rota, Puente Genil, Montilla, Estepona, Úbeda y El Campillo) financiando a través del Plan tanto la adquisición de los equipos (16), la instalación de las líneas y el mantenimiento de las mismas (32 líneas RDSI).

A través de este programa se permite establecer nuevos canales de comunicación entre:

- Confederación Andaluza con Federaciones Provinciales.
- Asociaciones entre Asociaciones.

Este programa permite el intercambio de información y conocimiento entre las Asociaciones tanto en el ámbito de directivos como en el de los profesionales. Estos contactos permiten celebrar sesiones conjuntas en las que se tratan temas como nuevas líneas de financiación, convocatorias de fondos institucionales, estrategias comunes de contratación, etc.

De igual manera se aumenta el intercambio de información y conocimiento entre las distintas Asociaciones, con temas de interés general como evaluación de pacientes, revisiones conjuntas de historia clínica, asesoría sobre temas sociales y jurídicos, etc.

En el año 2010 se decide dejar de subvencionar este programa.

PROGRAMA “SENSIBILIZACIÓN”

Relacionado con Línea Estratégica 3
(sensibilización de la opinión pública, instituciones, entidades y medios de comunicación)

A pesar de que con mayor frecuencia los medios de comunicación se hacen eco de noticias relacionadas con la Enfermedad de Alzheimer sigue existiendo un desconocimiento real de las consecuencias de esta enfermedad. Muchas veces las noticias se limitan a epígrafes sensacionalistas, otras no tratan el problema con el rigor metodológico que se merece, muchas veces confunden esta enfermedad con lo antiguamente denominado Demencia Senil..., en definitiva, existe un aumento noticias pero no siempre son acertadas.

Para evitar esta “confusión” se consideró necesario acercar nuestra realidad a los medios de comunicación a fin de facilitarles toda la información necesaria tanto sobre la enfermedad como sobre las líneas de actuación que lleva el movimiento asociativo mediante la celebración de jornadas de difusión de la Enfermedad de Alzheimer a los medios de comunicación (a fin de facilitar la asistencia se organizaron 8 encuentros, uno para cada Federación Provincial a los que invitaran a los medios de comunicación más cercanos a dichas provincias).

Participaron un total de 97 AFA's con una asistencia total de 50 medios de comunicación (22 de prensa escrita, 14 de

radio y 14 de TV).

Se ha diseñado un plan de sensibilización y comunicación entre la Consejería de Salud, Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social y ConFEAFA que da respuesta a las actividades 2-3-4 de esta línea estratégica. Este Plan consensuado está pendiente de ser publicado.

También se han realizado videos, entrevistas en TV, información en Andalucía INNOVA... Así mismo, el Proyecto Al Lado cumple el objetivo de la actividad nº 4.

PROGRAMA “CAPTACIÓN”

Relacionado con la línea estratégica 6

(desarrollar un sistema de censo, catalogación y acreditación de las asociaciones de familiares).

Cada día se van agrupando más familiares con la intención de constituirse en AFA pero no siempre llegan a buen fin dichas intenciones. Las Federaciones Provinciales deben de fortalecer las afa's existentes pero no olvidarse de que aún quedan muchos familiares/cuidadores que no pueden beneficiarse de los servicios que ofrecen las afa's por lo que debemos de prestar atención a las demandas y necesidades de los cuidadores que existen en otras poblaciones y que no tienen la oportunidad de asociarse a nuestras entidades a fin de poder disfrutar de los servicios que prestamos, de informarse de primera mano de los recursos existentes...

Los objetivos de este programa son:

- Facilitar la creación de nuevas afa's en poblaciones que aún no las tienen, organizando reuniones tanto ante demanda como por iniciativa de la Federación Provincial.
- Incrementar el número de afa's existentes en Andalucía.

Para ello, se facilitó financiación para que los técnicos de cada federación llevaran a cabo su trabajo y para que los gastos que ocasionasen los desplazamientos (tanto de profesionales como de directivos) no gravasen la escasa economía de las diferentes federaciones provinciales.

De este programa se han beneficiado las 8 Federaciones Provinciales, subvencionando a una media de 2 técnicos por federación y representando a 114 AFA's.

PROGRAMA “EVALUACIÓN”

Relacionado con la línea estratégica 6

(desarrollar un sistema de censo, catalogación y acreditación de las asociaciones de familiares) y línea estratégica 8 (establecer un sistema de evaluación de las líneas estratégicas del Plan).

Desde el comienzo de la implantación del Plan Andaluz de Alzheimer una de las actividades principales estaba ligada a la Evaluación de las acciones que se habían planificado. Así, se planteó evaluar el propio Plan, con la creación de una Comisión Técnica de Seguimiento, la evolución de las afa's, con la creación de una Subcomisión de Evaluación y el impacto del uso de los recursos tecnológicos implementados en este Plan, con el análisis de los mismos por Evaluadores Externos.

Las actividades de la Comisión Técnica de Seguimiento no tienen ningún tipo de financiación y están enmarcadas dentro del Acuerdo Marco de Colaboración que dio pie al Plan.

Al inicio del Plan 2007-2010 se creó una Comisión de Seguimiento del mismo compuesta por dos representantes de Salud, dos de CIBS y dos de ConFEAFA que mantuvieron reuniones con carácter anual para evaluar las actividades

desarrolladas. En estas reuniones siempre se ha puesto de manifiesto, por parte de ConFEAFA, la necesidad de que las actividades de CIBS se deberían de concretar más en relación con el movimiento asociativo y no basarse en sus actuaciones generales. Siempre se ha demandado una financiación específica para el Plan por parte de CIBS.

La Subcomisión Técnica de Evaluación, surge de la necesidad de mantener actualizado el censo de AFA's en Andalucía y la situación particular de cada una de ellas. A tal fin se ha designado un profesional de cada Federación Provincial, financiando sus actividades mediante el pago de honorarios profesionales. La actividad principal de este programa es la evaluación mensual de la evolución de las AFA's en cada Federación Provincial.

Mediante esta subcomisión se responde a la mayoría de las actividades de la línea estratégica 6.

PROGRAMA "FOR"

Relacionado con la línea estratégica 2

(información, formación, ayuda y asesoramiento a los cuidadores y a las cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la Enfermedad de Alzheimer).

Desde el comienzo del Plan Andaluz de Alzheimer la Formación se ha considerado como uno de los pilares estratégicos del mismo. Un porcentaje muy elevado de los presupuestos y de los esfuerzos de la Confederación ha ido dirigido a capacitar a todos los implicados en esta patología.

Se han desarrollado las siguientes acciones formativas:

Encuentros de Directivos y Profesionales. En el año 2007 estos encuentros se realizaban de forma independiente pero a partir del 2008 se decidió darle un carácter conjunto. Se han celebrado 4 encuentros (1 de directivos y 1 de profesionales en 2007 y 2 conjuntos -2008/2009-) formando a 770 asistentes y asistiendo casi la totalidad de las afa's existentes.

Congreso Nacional Alzheimer. En el año 2010 ConFEAFA logra traer a Sevilla la celebración del CNA organizado por CEAFA, SEN y SEGG. Asisten 306 personas del movimiento asociativo representando a 86 afa's de Andalucía.

FOR GRADIOR. Para poder trabajar en una afa con el programa GRADIOR es necesario pasar por dos niveles de formación presencial que facilitó ConFEAFA. Durante estos años se han realizado más de 12 acciones formativas que han capacitado a 278 profesionales de las 96 afa's que disponen de dichos programas.

Encuentro Multidisciplinar. El objetivo prioritario de este encuentro de Federaciones Provinciales al que acudían 2 directivos y 2 técnicos de cada federación provincial no era otro que informar de primera mano de las actividades, programas, reuniones... que había desarrollado ConFEAFA y coordinar las acciones a desarrollar con el consenso de la totalidad de las federaciones provinciales. Se han desarrollado 3 encuentros (en 2010 no se realizó) con una media de participación entre 28 y 30 asistentes.

Aula de Formación Continua. Durante otros años se ha dedicado mucho esfuerzo a la formación de Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales... sin prestar atención a la rama sanitaria. Desde el año 2009 se crea el Aula de Formación Continua en la que desarrollan temas relacionados con la atención directa a los usuarios (alimentación, nutrición, incontinencia, úlceras por presión, técnicas de enfermería...). Se han celebrado dos acciones formativas a las que han asistido 196 profesionales sanitarios (DUE, Auxiliares de Enfermería) representando a mas de 50 afa's.

Entrenamiento en Memoria. Como norma general, la mayoría de las afa's sólo prestan sus servicios a los pacientes afectados de demencia. Sin embargo, nos planteamos la necesidad de incidir en la prevención de la aparición de deterioro cognitivo y ofertar servicios a colectivos "sanos". Así, se organizaron 8 seminarios de formación para capacitar a los profesionales en la implantación de cursos de entrenamiento en memoria. Has asistido 99 profesionales representando a 60 afa's.

PROGRAMA “GESTIÓN POR COMPETENCIAS”

Relacionado con la línea estratégica 2

(información, formación, ayuda y asesoramiento a los cuidadores y a las cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la Enfermedad de Alzheimer).

El avance del movimiento asociativo Alzheimer en Andalucía, ha propiciado que se haya incrementado exponencialmente tanto los servicios especializados como la creación de recursos, que estas entidades prestan a familiares y personas afectas. Este avance no puede quedar simplemente en algo cuantitativo sino que paralelamente debe producirse un desarrollo en calidad. Para conseguir este equilibrio entre cantidad-calidad, es necesario atender a tres aspectos fundamentales:

- **La necesidad de profesionalización de los servicios.**
- **La necesidad de formación especializada de los profesionales.**
- **La necesidad de formación de técnicas y habilidades en dirección para los directivos/as y directores/as de las Afa's.**

Conocer qué actitudes y aptitudes deben tener los profesionales que trabajan en nuestras AFA's fue un objetivo planteado por nuestra Confederación en el Plan 2004. Así, en estrecha colaboración con la Fundación IAVANTE (Consejería de Salud) se diseñó un programa para desarrollar un Plan de Implantación, Seguimiento y Formación para la definición de Perfiles Profesionales y el Desarrollo de Mapas de Competencias relacionados con los puestos de trabajo y colaboradores que trabajan y/o cooperan con las AFA's para profesionalización de sus actividades y servicios.

Las actividades desarrolladas han sido:

Consultoría:

- Elaboración e inclusión de los mapas de competencias de dirección y presidencia de Afa, federación provincial y ConFEAFA, en la guía de estilo de ConFEAFA.
- Reedición de la Guía de Gestión de Personas.
- Elaboración de los manuales de asesoramiento de 5 nuevas Afa's.

Acciones Formativas:

- Participación en los “Encuentro de Directivos y Profesionales de Afa's” con la realización de talleres.
- Seminarios de capacitación
- Formación específica de las 13 afa's asesoradas.

En definitiva:

- Se han desarrollado 14 Mapas de Competencias Profesionales (Presidencia AFA, Presidencia Federación Provincial/ConFEAFA, Dirección de Centros, Psicólogo/a, DUE, Monitor de Estimulación, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Trabajador Social, Auxiliar de Enfermería, Administrativo, Auxiliar Administrativo, Conductor y Monitor de Transporte).
- Se han editado dos Guías de Estilo en Gestión de Personas.
- Se han realizado 6 acciones formativas en Gestión por Competencias con la asistencia de 85 personas representando a 28 afa's.
- Se ha comenzado la implantación de esta Política de Gestión en 13 AFA's con un asesoramiento personalizado “in situ”
- Se ha definido un Plan de Formación diseñado específicamente para los distintos profesionales de ConFEAFA en el que han participado 636 sujetos.
- Se han formado a 25 directoras/es de Unidades de Estancia Diurna.
- 118 directivos han sido formados en habilidades y técnicas de gestión.

POGRAMA “INVESTIGACIÓN”

Relacionado con la línea estratégica 4

(adecuación de los recursos sanitarios y sociales, así como el establecimiento de protocolos y procedimientos conjuntos) y línea estratégica 9 (promover e impulsar líneas de investigación).

En este programa, se plantea continuar desarrollando dos estudios. El primero es el “Ensayo clínico con estimulación cognitiva computerizada domiciliaria en pacientes afectados de enfermedad de Alzheimer (ALZHCCOSP)” –actividad 5 a de la línea estrategia 4), donde se va a estudiar la efectividad del programa de estimulación cognitiva telemática GRADIOR (Telegrador), en los enfermos de Alzheimer en fase leve o moderada para mantener o ralentizar el deterioro cognitivo producido por la enfermedad.

El ensayo consta de una muestra de 180 sujetos, personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer u otras demencias en fase leve o leve-moderada, divididos entre grupo control y experimental. Se realizan evaluaciones neuropsicológicas y funcionales de los usuarios en tres momentos temporales (pre-tratamiento, inter-tratamiento, post-tratamiento). También se valora al inicio y al final del estudio, la sobrecarga de las personas cuidadoras.

Durante el desarrollo del estudio, se efectúan revisiones periódicas del tratamiento adjudicado a cada usuario, con el objetivo de mantener o modificar el mismo, en función de los resultados obtenidos en las distintas funciones cognitivas entrenadas. El tratamiento tendrá una duración total de doce meses.

El equipo investigador se relaciona en la siguiente tabla:

	PARTICIPANTES	CARGO QUE OCUPA	CENTRO
COORDINADORES	• ESPINOSA ALMENDRO, JUAN MANUEL	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA., DIRECTOR PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER.	SECRETARIA GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.
	• RUIZ-ADAME REINA, MANUEL	PSICOGERONTÓLOGO. GERENTE AFA SANTA ELENA	AFA SANTA ELENA (SEVILLA)
	• SUÁREZ CANAL, ROBERTO	NEUROPSICOLOGO. DIRECTOR EJECUTIVO CONFEEFA	CONFEEFA. AFA “VITAE” SAN FERNANDO (CÁDIZ)
INVESTIGADORES	• BECERRA GUERRERO, INMACULADA.	PSICÓLOGA	AFA RONDA (MÁLAGA)
	• GUILLÉN CARO, MIRIAM	PSICÓLOGA	AFA “VITAE” SAN FERNANDO (CÁDIZ)
	• MARTÍN CARRASCO, M ^a ROSARIO	PSICÓLOGA	PSICÓLOGA AFA RONDA (MALAGA)
	• MARTÍN GARROTE, SONIA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	AFA “VITAE” SAN FERNANDO (CÁDIZ)
	• RUIZ LOATZA, IRENE	PSICÓLOGA	AFA “VITAE” SAN FERNANDO (CÁDIZ)
SOPORTE METODOLÓGICO	• EMILIO PEREA-MILLA (fallecido)	EPIDEMIOLOGO, INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS EN SERVICIOS SANITARIOS. EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES COMUNITARIAS. EXPERTO INDEPENDIENTE EN ENSAYOS CLÍNICOS.	UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN DE LA E.P. HOSPITAL COSTA DEL SOL MARBELLA (HCS).
	• JAVIER BAUTISTA PALOMA	JEFE DE SERVICIO DE FARMACIA. EXPERTO INDEPENDIENTE EN ENSAYOS CLÍNICOS, EXPERTO INDEPENDIENTE EN FARMACIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCIO (SEVILLA).

El ensayo continúa realizándose con la dificultad de encontrar sujetos con diagnósticos recientes y que cumplan con los criterios de inclusión, situación de la que ha sido informada directamente la Consejería de Salud.

El segundo, es un estudio relacionado con el riesgo nutricional de los usuarios de los servicios de unidad de estancia diurna y centros residenciales bajo la dirección de las Afa's.

La malnutrición es una situación común, grave y frecuentemente no diagnosticada cuya **prevalencia** es variable dependiendo de las zonas geográficas, el medio y la técnica con que se realice el estudio. Estudios epidemiológicos muestran que del 5 al 10% de la población mayor no institucionalizada presentan déficit nutricionales; estimándose superior en pacientes institucionalizados.

En la actualidad más de 600 enfermos acuden diariamente a nuestras Unidades de Estancia Diurna realizando al menos dos o tres comidas con el handicap de que no todas las UED tienen el correcto asesoramiento a la hora de pautar las dietas más oportunas para cada caso.

En vista de la situación anterior se hace necesario evaluar el riesgo nutricional de los usuarios que acuden a diferentes Unidades de Estancia Diurna y Centros Residenciales pertenecientes a AFA's adscritas a la Confederación Andaluza de Federaciones Provinciales de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (ConFEAFA) ya que el sumatorio del propio deterioro físico-biológico de la enfermedad con los efectos de la malnutrición tendría consecuencias devastadoras para estos sujetos.

Así, se plantea desarrollar la investigación "Screening del Riesgo Nutricional en Pacientes con Demencia asistidos en Unidades de Estancia Diurna y Centros Residenciales".

En principio sólo se contaba con los centros de San Fernando, Huelva y Jerez teniendo posteriormente que incluir nuevas AFA's por no llegar al número de usuarios necesarios para una muestra representativa. Los nuevos centros son: Algeciras, Cádiz, Conil, Chipiona, La Línea y Rota.

Han participado en el estudio más de 400 usuarios y en la primera semana de septiembre se han enviado los resultados preliminares tras su estudio estadístico.

PROGRAMA "ATENCIÓN SANITARIA"

Relacionado con la línea estratégica 1

(atención integral a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad),

línea estratégica 3

(sensibilización de la opinión pública, instituciones, entidades y medios de comunicación)

y línea estratégica 4

(adecuación de los recursos sanitarios y sociales, así como el establecimiento de protocolos y procedimientos conjuntos).

Desde el año 2001 se vienen desarrollando iniciativas entre los centros de Salud y las Unidades de Estancia Diurnas de las AFA's con el objetivo de crear nuevos marcos de apoyo del Centro de Salud a los enfermos y familiares así como instaurar canales de coordinación entre los profesionales que desde distintas organizaciones trabajan con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los enfermos y cuidadores.

Durante estos años esta actividad se ha venido realizando de forma más bien "voluntarista" además de que su aplicación en las diferentes provincias andaluzas ha sido muy desigual. No obstante, las valoraciones tanto de los profesionales (sanitarios y de las AFA's) como de los propios familiares ha sido muy positiva, evidenciando un mejor seguimiento de los pacientes.

Con el Plan 2007-2010 se planteó que era el momento de seguir avanzando juntos y reforzar el papel de las Asociaciones de Ayuda Mutua, no sólo para aquellos pacientes usuarios de nuestros servicios de Estancia Diurna. Para ello es conveniente canalizar este avance a través de la cooperación con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en aras de una coordinación eficiente y eficaz.

Se han planteado tres vías alternativas que conjuntamente desarrollan una atención más integral y un avance muy importante en la coordinación asistencial entre el Sistema Sanitario y las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer:

- Evaluación de la Tarjeta + Cuidado
- Proyecto Al Lado
- Reuniones Provinciales con los Distritos de Salud

Finalmente, el proyecto se ha fundamentado principalmente en dos líneas de trabajo:

1. Evaluación de la Tarjeta + Cuidado, realizando un estudio de la **“Satisfacción de los usuarios con Tarjeta + Cuidado”** (responde a la actividad 4 de la línea estratégica 8) y otro sobre la **“Sensibilización de la población Andaluza con la Enfermedad de Alzheimer y medidas adoptadas”** (actividad 1 de la línea estratégica 3). Mediante una entrevista telefónica (CATI) se recogerá la opinión de 150 usuarios sobre su satisfacción con el uso de la tarjeta más cuidado.

Con el desarrollo de la Tarjeta + Cuidado se cumplen las actividades 1-2-3-4 de la línea estratégica 4.

2. Proyecto Al Lado, procediendo a la elaboración, edición y difusión de la **“Guía Al Lado: Itinerario de Atención Compartida Alzheimer/Demencias”**, como instrumento de cooperación entre servicios y asociaciones para ganar salud y facilitar la labor de las personas cuidadoras. Así mismo se ha elaborado un video promocional con los contenidos del proyecto en dos formatos (versión larga y versión corta).

Se ha acordado con la propia Consejería de Salud el priorizar estas líneas de actuación para posteriormente poder desarrollar los protocolos de actuación definitivos en las correspondientes Delegaciones Provinciales de Salud.

Una vez finalizada la edición revisada de la Guía Al Lado se aunarán esfuerzos para su difusión y conocimiento tanto en los Servicios de Salud como en el propio Movimiento Asociativo para proceder a su aplicación.

PROGRAMAS SUBVENCIONADOS POR CIBS

PROGRAMA “ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: ESTIMULACIÓN COGNITIVA”

Relacionado con la línea estratégica 1

(atención integral a las personas afectadas de Enfermedad de Alzheimer y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad).

La atención directa a personas con deterioro cognitivo leve y/o demencia en fase incipiente, se viene desarrollando de forma habitual mediante los programas de estimulación cognitiva. Estos programas, en forma de talleres, se aplican tanto en su modalidad de lápiz y papel (estimulación tradicional) como mediante el uso de Nuevas Tecnologías (programa GRADIOR, SMART BRAIN...).

La subvención se justifica únicamente en concepto de personal (psicólogos/as, trabajadores/as sociales y auxiliares de clínica/monitores de estimulación).

Se han beneficiado 69 Afa's.

PROGRAMA “CURSO/ENCUENTRO DE CUIDADORES”

Relacionado con línea estratégica 2

(información, formación, ayuda y asesoramiento a las personas cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la Enfermedad de Alzheimer).

El objetivo de estas acciones no es otro que fomentar la formación y los conocimientos básicos en la atención y manejo de la enfermedad de Alzheimer y demencias similares en las personas cuidadoras. Así mismo, se plantean como puntos de encuentro en los que las personas cuidadoras puedan intercambiar sus experiencias con el resto de asistentes.

Se han realizado 16 acciones formativas y 32 encuentros, asistiendo a los mismos más de 2.500 personas cuidadoras asociadas a las 109 afa's que han estado representadas.



Confederación Andaluza
de AFA'S



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERIA PARA LA IGUALDAD
Y BIENESTAR SOCIAL



JUNTA DE ANDALUCIA
Consejería de Salud