



PARKINSON

Actualidad

Edita: Asociación de Parkinson Provincia de Castellón
Declarada de Utilidad Pública

Revista nº 31

Julio 2017

VERANO 2017



ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN

CENTRO BURRIANA
C/ Miguel Ángel 1 bajo 12530 Burriana

CENTRO CASTELLÓN
Avenida Alcora 173, bajo 12006 Castellón

Teléfonos de contacto: 964 25 00 28 / 629 77 19 33/ 620 45 65 15
www.parkinsoncastellon.org
info@parkinsoncastellon.org





ÍNDICE

- 3 ¿CÓMO AYUDAR A LOS EP DURANTE LOS MESES DE VERANO?
- 4 EJERCICIOS MANUALES PARA LA MEJORA DEL PARKINSON
- 5 CUIDAR LA VOZ EN VERANO
- 6 VISITA AL BALNEARIO DE MONTANEJOS
- 7 CONSEJOS DE FISIOTERAPIA PARA EL VERANO
- 9 CHARLA DRA. CLARAMONTE: "PARKINSON: CUANDO LA TERAPIA FARMACOLÓGICA NO ES SUFICIENTE".
- 11 DOSSIER: SUEÑO Y REPOSO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON
- 15 LA ASOCIACIÓN COLABORA CON LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA
- 16 NOTICIAS

La **Asociación constituye un lugar de encuentro** con otras personas con la misma enfermedad, donde se imparten terapias rehabilitadoras y se crea un entorno para compartir información y conocer la enfermedad, fomentando el **sentimiento de pertenencia y cohesión**.

El objetivo principal de la Asociación es **mejorar la calidad de vida de los pacientes de Parkinson** trabajando mediante diversas terapias adecuadas a los afectados por la enfermedad, como la fisioterapia, la animación, la logopedia, la atención psicológica, talleres de memoria, etc.

Además, se ofrece a **los familiares y/o cuidadoras actividades de apoyo** como cursos, charlas informativas, grupos de ayuda mutua, terapia psicológica individual, etc.

Para formar parte de la Asociación y beneficiarte de todos sus servicios, sólo debes asociarte. La cuota es de 75 euros al año para los afectados y 25 para los familiares.

Una vez asociado, formarás parte de la **Asamblea General**, el órgano de gobierno más importante de la Asociación. Está formada por todos los socios, que deciden y aprueban de manera democrática las líneas generales de actuación.

De ella surgen los componentes de la Junta Directiva, que funciona como órgano de representación y gestiona los intereses de la Asociación y el cumplimiento de sus fines.



¿CÓMO AYUDAR A LOS ENFERMOS DE PARKINSON DURANTE LOS MESES DE VERANO?

Las personas afectadas de Parkinson llevan una serie de hábitos que combinan tratamiento farmacológico con terapias de rehabilitación como logopedia, fisioterapia, apoyo emocional y psicológico que les ayudan a controlar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

Ante la llegada del verano, estos hábitos se pueden ver trastocados y como consecuencia, empeorar la calidad de vida de los enfermos. Por ello, la Federación Española de Parkinson (FEP) creó, hace unos años, el “Programa Contigo”, un servicio de atención y formación a las personas afectadas, cuidadores y familiares que ofrece una serie de recomendaciones para sobre llevar mejor el verano.

Dado sus síntomas y las características de la enfermedad, “independientemente de la época del año, es imprescindible que las personas con parkinson mantengan unos hábitos similares a los del resto del año, aumentando la hidratación y manteniendo las pautas de la

medicación”, declara Lydia Sotillos, enfermera de la Federación Española de Parkinson, tras un análisis de las necesidades y recomendaciones en el periodo estival.

Consejos para el
VERANO


 **PLANIFICA** los viajes con antelación para evitar momentos de nerviosismo y minimizar posibles imprevistos

 **NO OLVIDES PONERTE EL SOMBRERO**, las gafas de sol y la crema solar. Evitarás golpes de calor y quemaduras

 **COME fruta y verdura** en pocas cantidades de forma frecuente e ingiere al menos 1,5 litros de agua al día

 **PRACTICA ejercicio físico** como pasear o nadar, te ayudará a despejar la mente y relajarte

 **EVITA la exposición prolongada al sol**, sobre todo entre las 12:00 horas y las 17:00 horas

 **CUIDA el descanso**, duerme 8 h al día y favorecerás el bienestar emocional

 **LLEVA medicación** suficiente y tómala correctamente, sin omitir dosis ni modificar horarios

 **COME TRANQUILO**, bien sentado y en estado ON. Da siempre bocados pequeños y céntrate en el acto de comer

 **SI TE SIENTES cansado** o mareado retírate a un lugar fresco o ventilado y aflójate la ropa

 **LLEVA ANOTADOS** los teléfonos de urgencias y atención sanitaria del lugar al que viajas

LA VUELTA DE LAS VACACIONES PUEDE PRODUCIR ANSIEDAD
Hazla de forma gradual y evita imprevistos

 parkinson

Federación Española de Parkinson



EJERCICIOS MANUALES PARA LA MEJORA DEL PARKINSON

Investigadores de la Universidad de Granada demuestran que ayudan a ejecutar tareas como la escritura o el abotonado.

Investigadores de la Universidad de Granada (UGR) han demostrado que una simple sesión de ejercicios manuales de 15 minutos de duración mejora significativamente el movimiento y la destreza de los pacientes con Parkinson, ayudándoles a ejecutar tareas como la escritura o el abotonado.

Adicionalmente, los pacientes con Parkinson experimentan frecuentemente una disminución de la destreza manual y debilidad muscular. La progresión de estos síntomas clínicos durante la enfermedad provoca dificultad en la realización de las actividades de la vida diaria.

Actividades para desarrollar la destreza manual:

- Tocar palmas, primero libremente, después siguiendo un ritmo.
- Llevar uno o más objetos en equilibrio en la palma de la mano, primero en una mano, después en las dos.

- Mover las dos manos simultáneamente en varias direcciones (hacia arriba, hacia abajo, movimiento circular...)
- Lanzar objetos, tanto con una como con otra mano, intentando dar en el blanco (caja, papelería...).
- Enroscar y desenroscar tapas, botes, tuercas...
- Ensartar un cordón en planchas y/o bolas perforadas.
- Abrochar y desabrochar botones.
- Atar y desatar lazos.
- Encajar y desencajar objetos.
- Manipular objetos pequeños (lentejas, botones...).
- Modelar con plastilina bolas, cilindros...
- Pasar las hojas de un libro.
- Barajar, repartir cartas...
- Picado con punzón, perforado de dibujos...
- Rasgar y recortar con los dedos.
- Doblar papel y rasgar por la doblez.
- Recortar con tijeras.



CUIDAR LA VOZ EN VERANO

Aunque llegue el verano y las vacaciones, no debemos relajarnos y abandonar nuestras rutinas durante esta época del año. Sería conveniente realizar ejercicios diarios que contrarresten la enfermedad y nos ayuden a encontrarnos más activos.

Si ya es importante tomar agua de forma habitual, mucho más lo es tomar una buena cantidad de agua en verano. La hidratación es clave en esta época del año y debemos tomar el agua suficiente para disfrutar sin ningún problema de todos los planes que tenemos en mente.

Pero, además de beber e hidratarnos, ¿qué podemos hacer para cuidar nuestra voz en verano?

- ✓ Dormir cerca de 8 horas al día.
- ✓ Mejor ventilador que aire acondicionado. El aire acondicionado reseca el ambiente y favorece la inflamación de la garganta afectando a la mucosa de las cuerdas vocales.
- ✓ Hay sitios donde el aire acondicionado está muy fuerte, es recomendable llevar un pañuelo o una bufanda ligera para protegernos la garganta.

✓ Evitar los ambientes cargados de humo. El humo es un irritante laríngeo que hace que las cuerdas vocales se inflaman y modifican nuestra voz.

✓ No tomar caramelos de menta, resecan la mucosa de las cuerdas vocales, es mejor que tomemos caramelos de miel y limón.

✓ Tan malo es gritar como susurrar, es mejor hablar en un volumen normal.

✓ Existen muchos alimentos que son muy saludables y que, además, apetecen mucho en verano porque refrescan y, además, hidratan como por ejemplo la sandía, la piña o verduras como el pepino o el tomate.

✓ No esperar a sentir sed. La lengua no se te tiene que quedar de trapo. De hecho si notas sequedad significa que ya ha comenzado la deshidratación. Es mejor beber agua de forma continuada y así mantener una buena hidratación de manera constante.

Tamara Ferreres Mateu
Logopeda



VISITA AL BALNEARIO DE MONTANEJOS

El pasado 17 de junio realizamos una excursión al Balneario de Montanejos. Hicimos una parada con la guía al Pantano de Arenoso y debido al intenso calor, modificamos el programa, sustituyendo la visita a la Fuente de los Baños por una charla sobre los beneficios del balneario para los enfermos de Parkinson, impartida por el médico del Balneario de Montanejos.

Luego recibimos la sesión termal, tras la cual nos dirigimos al Hotel Gil, donde disfrutamos de una agradable comida.





VISITA A MONTANEJOS



Si desean tramitar el Termalismo, pueden ponerse en contacto con:



964 13 12 75

CONSEJOS DE FISIOTERAPIA PARA EL VERANO

Ya estamos en verano, y con ello llegan las esperadas vacaciones y los cambios en nuestra rutina diaria, que no siempre son los más adecuados. Independientemente de la época del año en la que nos encontremos, todas las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson deberían de mantener unos hábitos similares a los del resto del año, para evitar posibles inconvenientes.

Es importante seguir realizando diariamente alguna actividad física, tal como nadar o caminar, para mantener activo el cuerpo, así como para relajarse y despejarse del día a día. También se puede seguir realizando una rutina de ejercicios diarios, para mantener los músculos y las articulaciones en buen estado.

Hay que tener en cuenta que el ejercicio físico se debe realizar en las horas del día que hace menos calor, como las primeras horas de la mañana o las últimas de la tarde, evitando sobretodo la franja horaria de 12h a 17h, que es cuando más calor hace. Además durante estas horas centrales del día hay que evitar la



CONSEJOS DE FISIOTERAPIA PARA EL VERANO

exposición prolongada al sol para evitar los golpes de calor. Se pueden aprovechar estas horas para el descanso o para realizar actividades más tranquilas.

En verano todos sabemos que es muy importante mantener una correcta hidratación para evitar un problema de deshidratación. En la enfermedad de Parkinson este punto es aún más importante si cabe, ya que de por si puede aparecer la hiperhidrosis (sudoración excesiva) como síntoma de la enfermedad. Por ello, es de vital importancia el ingerir al menos 1'5 litros de agua al día, así como comer frutas y verduras con gran contenido en agua.

También hay que prestar atención al descanso, manteniendo la misma rutina de sueño, sin grandes cambios. Lo ideal es dormir 8h durante la noche.

Por último, no hay que olvidarse de la administración de la medicación. Hay que tomar la medicación correctamente, sin omitir dosis ni modificar los horarios de las tomas.

Los cambios en la administración de la medicación pueden producir malestar y empeoramiento de la sintomatología.

Siguiendo estos consejos, se puede disfrutar del verano y del tiempo libre por completo.

¡FELIZ VERANO!

Blanca Carda Cerezo
Fisioterapeuta





CHARLA DRA. CLARAMONTE: "PARKINSON: CUANDO LA TERAPIA FARMACOLÓGICA NO ES SUFICIENTE"

La doctora en neurología Berta Claramonte junto con la empresa médica Medtronic, dieron una ponencia el pasado 4 de abril en la Asociación de Parkinson sobre "Parkinson: cuando la terapia farmacológica no es suficiente".

En un primer momento cuando se diagnostica la enfermedad de Parkinson los síntomas se controlan con pequeñas cantidades de fármacos antiparkinsonianos que se toman de forma oral. A medida que la enfermedad va avanzando se van necesitando dosis más altas de medicación, aunque esto puede ir asociado a efectos secundarios como discinesias (trastorno involuntario del movimiento), mareos, psicosis etc.

Conforme pasa el tiempo es posible que estos fármacos tomados vía oral no logren controlar eficazmente los síntomas de la enfermedad o que estos efectos secundarios se acentúen y lleguen a ser incapacitantes para la persona con Parkinson.

Es en este punto cuando se tienen que plantear alternativas a la terapia farmacológica.

Qué alternativas existen actualmente?

Por un lado la Estimulación Cerebral Profunda (por sus siglas en inglés DBS), se trata de una terapia reversible que implica la colocación de un fino electrodo en el cerebro (habitualmente en un área llamada núcleo subtalámico), que se conecta por medio de una extensión a un pequeño dispositivo denominado neuroestimulador (bastante parecido a un marcapasos), el cual se suele implantar bajo la piel del pecho o en la región abdominal.





CHARLA DRA. CLARAMONTE: "PARKINSON: CUANDO LA TERAPIA FARMACOLÓGICA NO ES SUFICIENTE"

Cuando se activa el neuroestimulador, produce impulsos eléctricos que llegan al cerebro para detener o reducir las señales eléctricas que causan los síntomas de la EP. Los impulsos se pueden ajustar utilizando un programador del paciente. Los pacientes seguirán necesitando tomar medicación para la enfermedad, pero pueden requerir dosis mucho más bajas.

¿Esta terapia es más eficaz en personas menores de 70-75 años. Si los síntomas ya no pueden controlarse con la medicación o si la persona está experimentado efectos secundarios discapacitantes, ellos pueden ser un candidato para esta terapia aunque se encuentre en un periodo temprano de la enfermedad (fuente: Medtronic DBS. Para la enfermedad de Parkinson).

Por otro lado existen otras alternativas para la administrar los fármacos, la apomorfina y el gel de levodopa/carbidopa. La mayoría de los fármacos antiparkinsonianos se toman por vía oral, lo que significa que pasan

al estómago, donde se degradan rápidamente y se vuelven por ello menos eficaces. Para evitar esto se utilizan los dos fármacos antes mencionados. La apomorfina se administra mediante la inyección continuada mediante una bomba, mientras que el gel de levodopa/carbidopa se administra a través de una bomba externa conectada a un catéter implantado quirúrgicamente en el intestino, desde donde el fármaco es absorbido a la sangre (fuente: Medtronic DBS. Para la enfermedad de Parkinson)



Clara Ferrer Camañes
Neuropsicóloga

Con la colaboración de:

Medtronic



DOSSIER: SUEÑO Y REPOSO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Con motivo del día Mundial de Parkinson, la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón, realizó un taller de SUEÑO Y REPOSO.

Los trastornos del sueño son altamente frecuentes en esta enfermedad, aproximadamente un tercio de las personas con la enfermedad de Parkinson presentan insomnio, y éste puede ir acompañado de sueños muy vividos, somnolencia diurna o alteraciones del ciclo sueño-vigilia.

El sueño lo podríamos definir como un estado de conciencia en el que disminuimos nuestro estado de alerta. Éste se compone de 5 fases que juntas formarían un ciclo de sueño. La primera fase se denominaría sueño-vigilia, en esta fase nos empezamos a relajar y la actividad muscular se enlentece, la segunda fase se denomina sueño ligero, es donde las ondas cerebrales se vuelven más lentas, la tercera fase sería de transición para entrar en la cuarta fase, la denominada sueño profundo, donde nos encontramos profundamente dormidos y nos hace al descansar tanto física como

psíquicamente. Finalmente, la fase REM, es la etapa en la que soñamos en forma de historia. En este momento el tono muscular no existe, el ritmo cardíaco y la presión aumenta, al igual que el movimiento de los ojos y a la vez, los músculos se paralizan. En este momento es cuando soñamos, y si nos despiertan, los recordamos.

Un ciclo de sueño completo, desde la etapa 1 a la etapa REM, suele durar entre 90-110 minutos, teniendo, generalmente, cinco ciclos a lo largo de la noche...

¿Por qué es tan importante que llegue a completarse el ciclo del sueño?

Es muy importante que llegue a completarse el ciclo del sueño porque cumple una función fundamental para nuestro cerebro y cuerpo, y en definitiva para nuestra calidad de vida, ya que durante el sueño se consolidan y asimilan los recuerdos y se reparan nuestros tejidos.



DOSSIER: SUEÑO Y REPOSO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

¿Qué ocurre cuando no se completa el ciclo del sueño?

Si nos despertamos en mitad del ciclo, y conseguimos volver a dormirnos, el ciclo vuelve a empezar desde la primera fase, si tenemos un sueño fragmentado, es decir, que nos despertamos varias veces en la noche, el ciclo no llega a completarse y no llega a cumplir las funciones fundamentales antes descritas. Este mal descanso provoca somnolencia, un peor estado anímico e incluso puede conducirnos a enfermedades.

SUEÑO Y ENFERMEDAD DE PARKINSON:

¿Cuáles pueden ser las causas de un ciclo de sueño fragmentado?

Las tres principales causas son los síntomas motores, el estado de ánimo y algunos fármacos necesarios para combatir esta enfermedad.

Síntomas motores:

El temblor puede llegar a mantener despierta a la persona con Parkinson, y es cuando puede aparecer el dolor nocturno junto con la dificultad de movilidad en la cama. Cuando se experimenta el fin de dosis reaparecen

los síntomas, entre ellos bradicinesias (lentitud movimiento) y rigidez y se experimenta también la dificultad de movilidad en la cama. Otros síntomas motores que pueden aparecer son los blefarospasmos (espasmos en los músculos del párpado), hipocinesia (movimiento corporal disminuido) y contracciones musculares. Además de que el 80% de las personas con esta enfermedad refieren tener nicturia (expulsión involuntaria de orina durante la noche), que también disminuye la calidad del sueño.

Estado de ánimo (síntoma no motor):

La depresión, y la ansiedad también pueden contribuir a que la persona con Parkinson experimente insomnio

El despertar precoz, la somnolencia, y la depresión pueden ser uno de los primeros síntomas que aparecen en esta enfermedad y pasan desapercibidos.

Fármacos antiparkinsonianos:

Algunos fármacos producen efectos adversos sobre el sueño. Dependerá del tipo, la dosis y la persona.



DOSSIER: SUEÑO Y REPOSO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

¿CUÁLES SON LAS ALTERACIONES MÁS FRECUENTES?

El insomnio: dificultad para dormir, conciliar el sueño, experimentación de un despertar temprano y un menor sueño profundo (Fase 4, del ciclo del sueño). En la mayoría de los casos, estos despertares se relacionan con la falta de fármaco.

La somnolencia diurna: dificultad para estar alerta durante el día, la causa puede ser multifactorial, se produce a lo largo del día y los episodios suelen ser súbitos.

El sueño perdido no se recupera.

Las parasomnias (episodios breves o parciales de despertar, son que se produzca una interrupción importante del sueño): entre las cuáles encontramos el sueño anormal (movimientos vigorosos y/o violentos), pesadillas y sueños vividos, síndrome de las piernas inquietas, que se definiría como la necesidad de mover las piernas, por sensaciones como dolor, ardor, hormigueo...no se conoce la causa que lo provoca.

¿CÓMO PODEMOS MEJORAR EL SUEÑO?

Desde la Federación Española de Parkinson nos llegan estos consejos:

1. Mantenga horarios regulares, con horas fijas para acostarse, apagar la luz y para levantarse. Establezca un número de horas constantes para permanecer en la cama.
2. Evite hacer más de una siesta al día y que ésta no sea prolongada, que no dure más de 30 minutos.
3. Haga ejercicio físico durante el día. No lo haga justo antes de acostarse.
4. Use el dormitorio exclusivamente para dormir. No lo use para comer, ver la televisión o escuchar la radio.
5. Si después de 30 minutos no consigue conciliar el sueño practique alguna actividad relajante, leer una novela sencilla, escuchar música suave o ver un programa de televisión, en otra habitación. No permanezca en la cama preocupado, nervioso o dando vueltas intentando dormir.
6. Procure que el dormitorio sea confortable y que en la habitación no haga ni frío ni calor. Mantenga la habitación a oscuras. Procure que no haya ruido.



DOSSIER: SUEÑO Y REPOSO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

7. Si duerme otra persona con usted y ésta ronca, puede ser conveniente que duerma unos días en otra habitación, hasta que se haya normalizado el sueño. Puede usar tapones para los oídos.

8. Puede ser útil tomar un baño o una ducha con agua caliente, beber un vaso con leche templada o una infusión caliente, justo antes de acostarse.

9. Utilice ropa cómoda para dormir.

10. No cene en exceso ni se acueste inmediatamente después de haber cenado.

11. Evite beber, desde media tarde, bebidas estimulantes como el café, té o bebidas con cola. Evite el consumo de alcohol.

12. Disminuya o evite el consumo de tabaco antes de irse a la cama.

13. Si se levanta muchas veces a orinar durante la noche disminuya la cantidad de líquidos antes de acostarse.

14. Intente resolver los problemas que le preocupen antes de acostarse.

15. No realice un esfuerzo intelectual intenso antes de irse a la cama.

16. Puede realizar alguna técnica de relajación con ejercicios de respiración profunda y relajación de los músculos.

17. Levántese siempre a una hora fija, aunque haya dormido pocas horas, así conseguirá establecer un ciclo sueño-vigilia.

18. Mantenga audífonos, gafas, andador, etc., al lado de la cama.

19. Intente tomar las medicinas que favorezcan la actividad o la micción, lo mas temprano posible. Pregunte al médico si alguna de las medicinas que está tomando, podría estar contribuyendo a mantenerle despierto.

Clara Ferrer Camañes
Neuropsicóloga



LA ASOCIACIÓN COLABORA CON UN ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Los usuarios de la Asociación de Parkinson provincia de Castellón, han participado en un estudio longitudinal del estado cognitivo y neurofisiológico.

Se trata de un estudio descriptivo realizado por la Universidad Europea de Valencia, en el que se pretende analizar tanto parámetros fisiológicos como cognitivos, previo a una futura intervención nutricional siguiendo la línea de las que se están llevando a cabo en otras enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer o ELA (Esclerosis Lateral Amiotrofica).

En este proyecto se pretende profundizar en variables como el estrés fisiológico, bienestar fisiológico y competencia inmunológica relacionados con la inflamación basal de la enfermedad, a través de la cuantificación de moléculas en saliva y pelo (inmunoglobulina A, cortisol, melatonina o alfa amilasa), densitometrías óseas, electromiografías y cuestionarios específicos de la enfermedad relacionados con el deterioro cognitivo conductual.

Tras la valoración de los resultados, se podrá profundizar en la patogenia de la enfermedad, planteándose a continuación posibles alternativas terapéuticas.



Clara Ferrer Camañes
Neuropsicóloga



**NOTICIAS****EL LIBRO DE MARTÍN BERSATEGUI
QUE AÚNA MÚSICA Y RECETAS CONTRA EL PARKINSON
80 RECETAS "CEREBROSALUDABLES"**

Más de 80 recetas "cerebrosaludables" de Martín Berasategui se han conjugado con música, ilustraciones y ciencia en "Salsa para tu coco", un libro centrado en la relación entre alimentación y enfermedad cerebral, cuyos beneficios serán para la Asociación Parkinson Gipuzkoa (Aspargi).

Berasategui ha insistido en que las recetas basadas en ingredientes "cerebrosaludables" no son solo recomendables, sino que pueden resultar atractivas "para cualquiera que crea que no tiene mano para cocinar" y ha garantizado que los que adquieran esta publicación "lo pasarán bien".

El chef con ocho estrellas Michelin ha reconocido que durante años padecieron el problema del párkinson en su familia y que las preparaciones culinarias sirvieron para ofrecer "momentos de felicidad" a la persona afectada.

El resultado de esas recetas, "pasado a papel y ordenado", constituye el grueso de la parte práctica del libro, una aportación con la que el cocinero trata de transmitir la importancia de "ver el vaso medio lleno e intentar vivir con lo que nos viene".

"Salsa para tu coco" se vende acompañado de un CD que recoge interpretaciones de músicos como el pianista Iñaki Salvador, el percusionista Javier Area o el acordeonista Iñaki Dieguez, sobre temas de Pascal Gaigne, nominado al Goya a la mejor música por las bandas sonoras de "Loreak" y "El olivo", que propone cocinar una receta con diferentes músicas para ver si el resultado varía.

SERVICIO DE ASESORAMIENTO DE LA TRABAJADORA SOCIAL

Si alguna persona está interesada en solicitar el programa de Termalismo o Turismo del Imsero, o las Vacaciones Sociales o Termalismo de la Conselleria d'Ígualtat i Politiques Inclusives, pueden coger cita con la Trabajadora Social de la Asociación, enviando un mail a info@parkinsoncastelon.org, o llamando al 629771933.

Recordamos que también pueden pedir cita para la tramitación o información sobre recursos sociales, como el certificado de discapacidad, la Ley de Dependencia, etc.