

2021

MEMORIA 2021

ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

ÍNDICE

A. LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y LA ASOCIACIÓN	3
A.1. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	3
A.1.1-ORÍGENES DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN	3
A.1.2- FINALIDAD SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN.....	3
A.1.3-JUNTA DIRECTIVA	4
A.1.4- LOS SOCIOS.....	4
A.2. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	4
A.2.1- LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.....	4
A.2.2- EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	5
A.2.3- INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD	6
A.3. LA PERSONA AFECTADA POR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.....	6
A.4. LA REALIDAD DE LA CUIDADORA	8
A.4.1-PERFIL DE LA CUIDADORA:	9
A.4.2- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y SOBRE LA SALUD DE LA CUIDADORA.....	9
A.4.3- PRINCIPALES NECESIDADES DE LA CUIDADORA:	10
B. PROYECTOS EN DESARROLLO:	10
B.1. TERAPIAS A ENFERMOS DE PARKINSON Y SUS FAMILIAS	11
B.1.1- FISIOTERAPIA:	11
B.1.2- TERAPIA COGNITIVA. PSICÓLOGA:.....	12
B.1.3- TERAPIA DE LOGOPEDIA.....	14
B.1.4- ATENCIÓN PSICOLÓGICA A FAMILIARES Y/O PERSONAS CUIDADORAS	16
B.1.5- GRUPO DE AYUDA MUTUA.....	16
B.1.6- TERAPEUTA OCUPACIONAL	17
B.1.7- MUSICOTERAPIA.....	19
B.2. SOMOS TU FAMILIA	19

B.2.1- FISIOTERAPIA	20
B.2.2 -PSICÓLOGA.....	21
B.2.3- LOGOPEDIA.....	21
B.2.4- TERAPIA OCUPACIONAL	22
B.3. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LOGOPÉDICA Y FUNCIONAL	22
B.4. ATENCIÓN A CUIDADORAS Y FAMILIARES.....	25
B.4.1-TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA CUIDADORAS	25
B.4.2-GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA FAMILIARES.....	26
B.5. PROYECTO EPIT	26
<u>C. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS:</u>	28
C.2. OBJETIVOS DE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS.....	29
<u>D. OTROS SERVICIOS Y ACTIVIDADES</u>	30
D.1. SERVICIO DE TRANSPORTE	30
D.2. SERVICIO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y DERIVACIÓN	31
D.3. ATENCIÓN TELEFÓNICA	31
D.4. CORREO ELECTRÓNICO, PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES	31
D.5. COORDINACIÓN	32
D.6. DIFUSIÓN	34
D.7. DÍA MUNDIAL PARKINSON	36
D.8. OTRAS ACTIVIDADES.....	38
D.9. COLABORACIONES EN INVESTIGACIÓN Y CONVENIOS.....	42

A. LA ENFERMEDAD DE PARKINSON Y LA ASOCIACIÓN

A.1. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

A.1.1- ORÍGENES DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN

La Asociación de Parkinson Provincia de Castellón fue constituida en 1998 por un grupo de personas afectadas de Parkinson y familiares, que aunaron esfuerzos para crear un lugar donde poder compartir sus experiencias y poder organizar terapias para combatir su enfermedad. Hasta la creación de esta Asociación, no existía ninguna entidad en la provincia dedicada a estos fines.

La sede de la Asociación se ubicó en un local de Burriana, y hoy en día también disponemos de un local en Castellón ciudad, ambos cedidos por los respectivos ayuntamientos. La dirección de Burriana es c/Miguel Ángel 1, Bajo, y la de Castellón Av. Alcora 173, Bajo.

Desde 1998, la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón, actualmente presidida por Alfonso Tomás Segura Segura, ofrece asesoramiento y atención especializada en colaboración con profesionales en fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social y musicoterapia para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta enfermedad.

A.1.2- FINALIDAD SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN DE PARKINSON PROVINCIA DE CASTELLÓN

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y ofrecer a los familiares información y recursos en un clima favorable y abierto a la comunicación.
- Concienciar de la necesidad de un diagnóstico correcto desde el principio.
- Proporcionar una atención integral e interdisciplinaria realizando programas de rehabilitación.
- Proporcionar información relacionada con la enfermedad asesorando en cuestiones médicas, psicológicas, jurídico-legales y prestaciones sociales.
- Facilitar la conexión entre los afectados, estimulando su relación y participación en las actividades de la asociación.

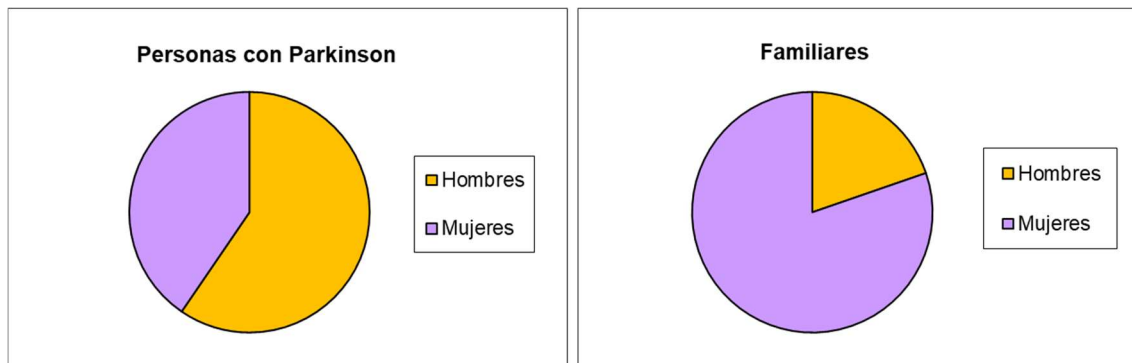
- Dar a conocer la enfermedad, potenciando la formación de voluntarios y profesionales, por medio de cursos, conferencias, etc.
- Representar ante la administración y otras instituciones los intereses de los afectados por el Parkinson y sus familias

A.1.3-JUNTA DIRECTIVA

Presidente	D. Alfonso Segura Segura
Secretaria	D ^a Alicia Clavero Buj
Tesorera	D ^a . Juana Benito Sempere/Víctor Limiñana Orobitg
Vocales	D ^a Vicenta Vallés Barberá D ^a María Forcada Guinot D ^a Ángeles Beltrán Escrig

A.1.4- PERSONAS ASOCIADAS

En la actualidad la Asociación tiene 300 socios, de los que 140 son personas con Parkinson, 152 son familiares y 8 colaboradores. De entre los socios afectados por la enfermedad, las mujeres representan un 42%, mientras que entre los familiares constituyen un 79%.



A.2. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

A.2.1- LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad de Parkinson pertenece a los trastornos del sistema motor. Es una enfermedad del sistema nervioso central, neurodegenerativa, crónica, continua a lo largo de la vida de una persona y progresiva, empeorando sus síntomas con el tiempo.

Afecta a cierta zona del cerebro, llamada *sustancia nigra*, encargada de segregar dopamina, neurotransmisor regulador del control y la coordinación del movimiento, el equilibrio, del tono muscular y la postura. Está caracterizada por temblor el cual es máximo durante el reposo, retropulsión (es decir, tendencia a caerse hacia atrás), rigidez, postura estática, lentitud de los movimientos voluntarios, y expresión facial en máscara.

Los 4 síntomas principales son **temblor** (es el síntomas más conocido); **rigidez** (aumento del tono muscular); **bradicinesia** (enlentecimiento del movimiento) y alteraciones en el **equilibrio**.

A.2.2- EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad tiene varias etapas. Hohen y Yhar establecen **5 estadios** que marcan el progreso de la enfermedad:

Estadio 0: No hay signos de enfermedad.

Estadio 1: Síntomas leves, afectan únicamente a una mitad del cuerpo.

Estadio 2: Síntomas bilaterales, sin trastorno del equilibrio.

Estadio 3: Inestabilidad postural, síntomas notables, pero la persona es físicamente independiente. Síntomas leves y moderados.

Estadio 4: Incapacidad grave, aunque la persona aún puede llegar a andar o estar de pie sin ayuda.

Estadio 5: El afectado/a necesita ayuda para todo. Pasa el tiempo sentado o en la cama. En el caso de nuestra asociación estos pacientes son beneficiarios del proyecto Somos Tu Familia.

El tratamiento más generalizado actualmente es la combinación de dos tipos de fármacos, pero es esencial complementar la medicación con algunas terapias complementarias, como la fisioterapia, la logopedia, ejercicios de estimulación de la memoria y la concentración, etc. La Asociación de Parkinson Provincia de Castellón apuesta por la mejora de la calidad de vida de las PCP con la estimulación por medio de terapias rehabilitadoras y complementarias a la medicación que lleva cada paciente.

A.2.3- INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD

El Parkinson es la **segunda enfermedad degenerativa más frecuente en personas mayores de 65 años**, que afecta 6,3 millones de personas en todo el mundo. En España hay cerca de 150.000 personas que la padecen, 20.168 residen en la Comunidad Valenciana, según un censo de 2014.

La aparición de esta enfermedad es independiente del sexo y de factores sociales, económicos y geográficos (aunque en el caso de la Comunidad Valenciana, el 55,5% de las personas afectadas de Parkinson son mujeres). Pero sí está relacionada con la edad de la persona, de manera que suele aparecer entorno a los 50 y 65 años, aumentando la probabilidad y el número de casos entre los 70 y 80 años, por lo que la **incidencia aumenta con la edad**. A pesar de ello, el Parkinson no es una afección únicamente de la vejez, y en los últimos años **ha aumentado el número de diagnósticos de casos de Enfermedad de Parkinson de Inicio Temprano (EPIT)**.

A.3. LA PERSONA AFECTADA POR LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

La enfermedad suele iniciarse de forma sutil y paulatina, por lo que es muy importante en estos momentos el papel de la familia, amigos/as, vecinos/as, etc., para detectar o sospechar que algo puede estar pasando. Ellos son los primeros que pueden darse cuenta de algunos o todos los **síntomas** que presente la persona:

- Temblores: en las manos sobre todo, los brazos, las piernas, la mandíbula y la cara. Es el síntoma más conocido. Son más evidentes cuando está relajado, disminuyen cuando se realizan movimientos voluntarios y se incrementa su intensidad cuando la persona se activa emocionalmente. Estos temblores pueden tener diferentes intensidades. Puede llegar a interferir en la realización de actividades de la vida diaria. No en todas las personas con enfermedad de Parkinson están presentes los temblores.
- Rigidez muscular en las extremidades y el tronco: hipertonia muscular, resistencia o falta de flexibilidad para mover pasivamente las extremidades.
- Bradicinesia o lentitud de movimiento: lentitud al iniciar el movimiento, inexpressión facial, lentitud y torpeza en la realización de movimientos involuntarios (parpadear, tragar, balancear los brazos al caminar) y voluntarios

(vestirse, levantarse de una silla, escribir). La progresión de este síntoma finaliza en la falta de movimiento.

- Acinesia.
- Hipocinesia: reducción de la amplitud del movimiento.
- Inestabilidad de la postura: suelen presentar una inclinación del tronco y la cabeza hacia delante, los codos y rodillas están encogidos. Suelen presentar postura encorvada.
- Trastornos del equilibrio y la marcha, se pueden producir caídas. La marcha se realiza a pequeños pasos, donde pueden aparecer episodios de bloqueo (se produce una sensación de que los pies se pegan al suelo) y también se puede marcha con pasos cortos y rápidos (festinación). Tienen dificultades para andar (p.ej., les cuesta empezar a andar, muestran poca estabilidad cuando están parados). Reflejos alterados.
- Dificultad para mantener la boca cerrada.
- Acatisia, muestran incapacidad de estar sentado sin moverse.
- Hipocinesia, falta de movimientos.
- Si un movimiento no se termina tiene dificultades para reiniciarlo, o terminarlo.
- Movimiento de los dedos como si estuvieran contando dinero.
- Voz de tono bajo, y monótona.
- Habla lenta.
- En ocasiones está presente deterioro cognitivo.
- Problemas de memoria.
- Escritura: pequeña e ilegible (micrografía). Pérdida de la capacidad motriz fina.
- Depresión: tendencia a experimentar episodios de depresión. Es un problema común. Puede aparecer en fases tempranas de la enfermedad. Puede tratarse eficazmente con medicamentos antidepresivos y apoyo psicológico. Puede deberse a una mala adaptación a la enfermedad, a efectos secundarios de la medicación o a la propia enfermedad.
- Alteración del estado de ánimo.
- Ansiedad, angustia o trastorno de pánico.
- Preocupación.
- Ira, enfado.
- Incapacidad para tolerar la frustración.
- Estreñimiento.
- Pérdida de energía.

- Incontinencia urinaria.
- Dificultad para masticar y tragar. Esto puede provocar una producción excesiva de saliva.
- Problemas para dormir, especialmente: Fragmentación del sueño, despertares precoces, calambres nocturnos, pesadillas.
- Deterioro del funcionamiento motor durante la noche.
- Pérdida del control de su vida.
- Fatiga, cansancio crónico.
- Aislamiento social.
- Problemas sexuales.
- Problemas de pareja.
- Alucinaciones y delirios.
- Dolores musculares o de las articulaciones.
- Trastornos oculares.
- Trastornos del habla.
- Trastornos de la deglución.
- Trastornos sensoriales.
- Disminución de la calidad de vida.
- Aumento de la mortalidad asociada a las dificultades que puedan surgir.

Estos síntomas pueden aparecer aislados o combinados, pueden ser más frecuentes en una parte del cuerpo determinada y, alguno de ellos puede predominar por encima de los otros. Además, hay que tener en cuenta que los síntomas varían de una persona a otra.

Por todos estos síntomas **la persona enferma tiende a recluirse** y dejar de hacer todo tipo de actividades y vida social con la consecuente afección a la familia. **Llevar una vida activa es favorable para frenar la evolución.**

Nuestra Asociación presta servicio a las personas diagnosticadas de Parkinson de la de la Provincia de Castellón, así como a sus familiares y personas cuidadoras, especialmente del área metropolitana.

A.4. LA REALIDAD DE LA PERSONA CUIDADORA

A.4.1-PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA:

Al inicio de la enfermedad, la persona que la padece puede mantener su autonomía, en algunas ocasiones con el apoyo de las ayudas técnicas, pero **en el último estadio**

de la enfermedad suele ser imprescindible la ayuda de una persona (cuidador o cuidadora) para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Para esa persona, en **muchas ocasiones un familiar** que desarrolla el rol de cuidador, esta es una experiencia que exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implica cuidar.

El hecho de cuidar a una persona enferma supone un gran esfuerzo, al que se añaden los sentimientos y emociones que se desprenden de la relación que se forja entre persona cuidadora y enferma.

El colectivo de personas cuidadoras de PCP lo forman **mayoritariamente mujeres** (el 98% en el caso de nuestra Asociación), generalmente amas de casa o mujeres contratadas, normalmente **sin formación específica**.

A.4.2- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y SOBRE LA SALUD DE LA PERSONA CUIDADORA

La constante y continua actividad de cuidado al afectado puede llegar a generar un impacto psicológico muy intenso en el cuidador, pasando por situaciones de malestar psicológico, tristeza, depresión, fatiga, falta de energía, problemas de sueño, insatisfacción ante la vida e incluso malestar social.

Entre los factores desencadenantes de dichos estados anímicos puede citarse:

- A medida que la enfermedad avanza, es mayor el número de horas que el cuidador ha de prestar al afectado, abandonando otra serie de actividades necesarias para la vida (vida laboral, ocio, distensión, etc.) e incluso sobrecargándose y asumiendo todas las actividades del cuidado. Este tipo de situaciones conllevan que el cuidador pueda llegar a sufrir depresión.
- Los trastornos de sueño que pueden surgir como consecuencia de la enfermedad también afectan a la persona cuidadora, quien ha de mantenerse despierto velando por el bienestar de la persona enferma.
- El largo proceso de la enfermedad puede generar en la persona cuidadora una sensación de desgaste, unida a síntomas depresivos y estrés como consecuencia del efecto acumulativo a lo largo de todo el tiempo transcurrido.
- Los trastornos mentales de la persona enferma, tales como el deterioro de las capacidades intelectuales, la depresión o los estados psicóticos pueden generar un peor estado emocional en el cuidador.

- El modo en que el propio afectado vive y percibe su enfermedad también afecta a la persona cuidadora. De este modo, se da un mayor sufrimiento por parte de aquellos cuidadores cuyas personas enfermas se manifiestan de manera más negativa ante la enfermedad.

Junto al impacto emocional, diversos estudios han constatado que las personas cuidadoras principales tienen peor salud, visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades que el resto de la población. Además, hay que tener en cuenta que la edad media de las personas cuidadoras principales es de 52 años y que un 20% son mayores de 65 años (según datos de la Federación Española de Parkinson). En el inicio del proceso de envejecimiento se ven sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona de esa edad, lo que provoca la aparición de algunos trastornos precozmente.

A.4.3- PRINCIPALES NECESIDADES DE LA CUIDADORA:

- Atención, orientación y apoyo psicológico. A la luz de todas las alteraciones psicológicas que puede llegar a sufrir, el cuidador puede requerir recibir atención psicológica.

En ocasiones requiere tratamiento con el fin de superar las situaciones a las que se ha de ir enfrentando. Otras veces necesita aprender a manejar estrategias a la hora de tratar con el afectado, dado que no es fácil manejar sus cambios de conducta como consecuencia de la enfermedad. También pueden requerirse estrategias a la hora de manejar los conflictos familiares que pueden surgir a raíz de la enfermedad y pautas generales a la hora de saber cómo tiene que hacer su labor de cuidador, sin llegar a sobrecargarse.

- Información sobre la enfermedad. Para poder afrontar la enfermedad con el mayor número de recursos posible, el cuidador requiere acceder a información sobre la misma: sobre la enfermedad en y su evolución, recursos socio-sanitarios, tratamientos complementarios, actividades, etc.

B. PROYECTOS EN DESARROLLO:

Los pilares fundamentales en los que se basa nuestra Asociación son los proyectos que desarrollamos:

B.1.TERAPIAS A PERSONAS CON PARKINSON Y SUS FAMILIAS

Proyecto basado en terapias tanto individuales como en grupo.

El año pasado, movidas por la necesidad de adaptar las terapias a la actual crisis sanitaria producida por la COVID-19, hemos **reorganizado las terapias grupales** de manera que, además de cumplir con las medidas de prevención e higiene, se divide el grupo de personas usuarias de terapia grupal en 3. Esto permite que este grupo, que es muy heterogéneo en cuanto a perfiles físico, funcional, logopédico y cognitivo, se pueda dividir en **3 subgrupos formados por personas afectadas que presentan perfiles similares**, lo que ha permitido adaptar las sesiones y adecuarlas a las necesidades específicas de las personas usuarias

B.1.1- FISIOTERAPIA:

La fisioterapia en la Enfermedad de Parkinson tiene como finalidad la mejora de la calidad de vida de las PCP.

Los objetivos principales que perseguimos son potenciar la actividad muscular y trabajar la movilidad para prevenir posibles deformidades; favorecer la relajación generalizada para disminuir la rigidez; aumentar el volumen respiratorio para una mejor adaptación al ejercicio físico; reeducar la postura; mejorar la movilidad general, coordinación, equilibrio, marcha y reacciones de equilibrio; prevenir los trastornos circulatorios por la inmovilidad; mantener al máximo la autonomía e independencia de la persona.

Sesiones grupales de fisioterapia:



Las sesiones grupales de fisioterapia consisten en la realización de tablas de ejercicios físicos en grupo.

Tras una anamnesis y una valoración inicial completa se clasifican los pacientes según su nivel de afectación, intentando que los grupos sean lo más homogéneos posibles. En las terapias grupales trabajamos ejercicios respiratorios, ejercicios de movilidad general, ejercicios de motricidad gruesa y fina, estiramientos, trabajo de postura, trabajo de equilibrio, trabajo de coordinación (Frenkel), trabajo de marcha y trabajo de mímica.

Este tipo de terapias son beneficiosas, ya que dentro del mismo grupo se crea un ambiente de apoyo y colaboración, a la vez que se trabaja de una manera más lúdica. Sin embargo, nos encontramos con la dificultad de que muchas veces los grupos son más bien heterogéneos, debido a que la enfermedad de Parkinson puede afectar de muy diferente manera a las personas que la padecen. La adaptación de las terapias que hemos realizado este año ha permitido dividir el grupo en 3, con lo que se han creado 3 subgrupos formados por personas afectadas que presentan perfiles similares, lo que ha permitido adaptar las sesiones y adecuarlas a las necesidades específicas de las personas usuarias.



Los resultados que se obtienen son el mantenimiento del estado físico general de los pacientes, evitando así posibles complicaciones relacionadas con periodos de inactividad física.

Sesiones individuales de fisioterapia:

En las sesiones individuales se tratan las necesidades específicas de cada persona, beneficiándose de un trato personalizado, trabajando directamente los problemas que pueden presentar. Los usuarios más jóvenes de la Asociación son los que más utilizan las sesiones individuales. Además, las personas que por diversas



circunstancias no pueden acudir a las sesiones grupales se

benefician de este servicio, ya que se les asesora en cualquier duda o problema que presenten y se elaboran planes de ejercicios planteados según el estado físico de la persona enferma.



B.1.2- TERAPIA COGNITIVA Y APOYO EMOCIONAL. PSICÓLOGA:

Sesiones grupales

Los objetivos por alcanzar en las terapias grupales consisten en mantener y estimular las funciones cognitivas a base de ejercicios prácticos, orales o escritos, con la finalidad de fomentar la autonomía de los afectados.



La intervención cognitiva realizada se centra en estimular las funciones de atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, capacidades visoespaciales y visoperceptivas, entre otras.

En la actualidad, las personas usuarias de terapia grupal presentan perfiles cognitivos notablemente heterogéneos. La modificación en la organización de las terapias grupales que ha tenido lugar este año, al igual que el año pasado, ha permitido dividir el grupo en 3, con lo que se han creado 3 subgrupos formados por personas afectadas que presentan perfiles cognitivos similares, lo que ha permitido adaptar las sesiones y adecuarlas a las necesidades específicas de las personas usuarias. En los tres grupos de trabajo los materiales y los recursos están adaptados a cada perfil cognitivo.

Las terapias grupales se desarrollan de una manera satisfactoria dentro de las posibilidades del grupo, y de forma paulatina se observa como las personas afectadas sacan partido de ellas, manteniendo su rendimiento cognitivo en un nivel estable, además del beneficio indirecto de la interacción entre los propios usuarios del grupo.



Sesiones individuales



El objetivo que se prevé alcanzar en relación a las terapias individuales consiste en el mantenimiento de un buen funcionamiento cognitivo o emocional, adaptando la sesión a cada persona afectada y a sus necesidades. Estas son terapias individualizadas, donde

se adecuan los recursos a las carencias cognitivas o emocionales de cada uno de las personas afectadas, para así poder intervenir de manera personalizada sobre las funciones cognitivas más afectadas en cada uno, así como los problemas emocionales asociados a la sintomatología depresiva o ansiosa que puedan presentar. Así pues, el resultado derivado de estas terapias está favoreciendo considerablemente a las personas usuarias, ya que los trabajos que se desarrollan son específicos para cada uno, en función de sus necesidades terapéuticas. Esto supone una gran ventaja sobre las personas afectadas, ya que en estas sesiones se puede extraer el máximo beneficio de la interacción entre el paciente y la terapeuta.

En las sesiones individuales de estimulación cognitiva sus principales usuarios son las PCP de mayor edad, sin embargo, las sesiones de atención emocional son los más jóvenes los que más las solicitan.

B.1.3- TERAPIA DE LOGOPEDIA

Las PCP, aproximadamente un 50%, presentan dificultades del habla, en concreto "disartria" que se caracteriza por: alteraciones en la fonación (voz) con una voz ronca y apagada, dificultades en la articulación (pronunciación) con una falta de precisión al pronunciar los fonemas, dificultades en la respiración con una capacidad reducida en la inspiración y la espiración,



alteraciones en la prosodia (entonación) caracterizándose por ser plana y sin acento con un ritmo que puede ir desde muy lento hasta excesivamente muy rápido, y por último el timbre que puede adquirir un matiz nasalizado. Además de estos síntomas los pacientes también se caracterizan por presentar dificultades para tragar (Disfagia), un problema muy frecuente que puede traer consecuencias como la desnutrición, deshidratación o problemas respiratorios causados por aspiraciones; y la inexpresividad facial, factor que dificulta la comunicación al no poder acompañar el habla con gestos faciales. Todas estas alteraciones caracterizan el habla de la PCP y en muchas ocasiones pueden dar como resultado un habla poco inteligible y a su vez aislamiento, pérdida de interés, etc.

El objetivo principal que se intenta alcanzar desde el servicio de logopedia de nuestra asociación es mejorar la capacidad comunicativa de las PCP. El tratamiento estará enfocado a mejorar, compensar y restaurar aquellas capacidades alteradas

(respiración, fonación, articulación, resonancia y prosodia) sin perder de vista el objetivo principal que es mejorar la comunicación. Utilizamos diferentes técnicas para cada aspecto que queremos trabajar intentando que se aproxime lo máximo posible a la vida real (con familiares, amigos, etc.). En las sesiones trabajamos los siguientes aspectos:

- Relajación: guiada, con música, mediante visualizaciones, etc. Se trata de relajar los músculos que están indirectamente implicados en el habla.
- Masaje facial: permite la mejora de las funciones del sistema orofacial, tanto primarias (respiración y alimentación) como secundarias (articulación y fonación).
- Respiración: diafragmática, con velas, en distintas posiciones, etc.
- Articulación: repitiendo fonemas, leyendo, realizando ejercicios de praxias bucofonatorias de lengua, labios y mandíbula para mejorar la agilidad y reducir la rigidez de los músculos implicados directamente en el habla.
- Resonancia: mediante estimulación del velo del paladar.
- Prosodia: imitando interrogaciones, exclamaciones, etc. leyendo poesías, guiones teatrales, cantando, etc.
- Deglución: fortaleciendo los músculos implicados y practicando técnicas deglutorias más seguras.

Sesiones grupales

Las sesiones de grupo parten de una valoración individual que tiene por finalidad poder homogeneizar los distintos subgrupos dependiendo de sus características.

Cada sesión se inicia realizando ejercicios de relajación para aumentar las propiocepciones y sensocepciones de los principales componentes musculares que intervienen en



el habla. La relajación se de forma dirigida (siguiendo las pautas dadas por el logopeda) o inducida (mediante música). Seguidamente se realizan ejercicios de respiración con diferentes soportes materiales: velas, incentivos respiratorios, etc. La finalidad de la ejercitación respiratoria es: ampliar la capacidad respiratoria dando mayor flexibilidad a la musculatura que interviene en la inspiración y la espiración, adecuar el patrón respiratorio, coordinar la respiración con la fonación. A continuación se realizan ejercicios cuyo objetivo es reducir la rigidez facial tan característica en esta

enfermedad. Estos ejercicios se realizan mediante el automasaje y las repetitivas praxias bucales, linguales, mandibulares, etc. Llegados a este punto llevamos a cabo diferentes ejercicios de fonación como puede ser repetición de diferentes vocales de forma sostenida con diferentes tonos, intensidades, ritmos y patrones melódicos. Por últimos finalizamos las sesiones mediante práctica de lectura, recitado de refranes o poemas, diferentes coloquios sobre algún tema de actualidad propuesto por el grupo.

El nivel de participación en las sesiones de grupo como individual es muy satisfactorio. Los beneficios que se consiguen mediante las sesiones en grupos son numerosos: además de la ejercitación dirigida del habla por el logopeda, se consigue un ambiente agradable y de mutuo apoyo dentro del grupo, en el que cada participante se siente con total libertad de expresar las dificultades que presenta en el habla.

Sesiones Individuales

Esta intervención grupal debe ser complementada con **sesiones individuales** puesto que aun partiendo de unos objetivos generales comunes planificados por unas características grupales generales, se hace indispensable tratar de forma individual determinados aspectos que afectan de forma diferente a cada uno de ellos.



B.1.4- ATENCIÓN PSICOLÓGICA A FAMILIARES Y/O PERSONAS CUIDADORAS

Sesiones individuales o en grupo para personas familiares que necesiten una atención, orientación o apoyo emocional ante los síntomas más habituales derivados del cuidado de su familiar: ansiedad, depresión, problemas sexuales o cómo afrontar los trastornos de conducta entre otros.

B.1.5- GRUPO DE AYUDA MUTUA

El grupo de ayuda mutua se basa en una terapia donde las personas que comparten la enfermedad expresan emociones y sentimientos, intercambian experiencias e



información y se brindan apoyo mutuo. A la persona directamente afectada se le brinda la oportunidad de compartir dudas, inquietudes, problemas, ideas e información con otras personas que están pasando por la misma experiencia.

Se aprovechan las sesiones del grupo de ayuda mutua para compartir información sobre la enfermedad, los recursos sociales o las últimas noticias relacionadas con Parkinson, fomentando la cohesión entre los miembros que forman el grupo.

B.1.6- TERAPEUTA OCUPACIONAL



La Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, cumple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. De esta manera, se promueve el mantenimiento, desarrollo o recuperación de la independencia de la persona.

Objetivo general:

Conseguir que la persona afectada sea lo más independiente y autónoma posible, para mejorar y/o mantener su calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Mejorar y/o mantener la coordinación y la actividad voluntaria del miembro superior y en especial de las manos.
- Entrenar en las actividades de la vida diaria básicas, (como vestirse, darse vueltas en la cama...) para que el usuario pueda desempeñarlas con más facilidad.
- Mantener las destrezas/habilidades que conserva.
- Asesorar, cuando es necesario, en:



- Adaptaciones (como pueden ser: poner velcros en las prendas de vestir

sustituyendo a los botones, engrosar los cepillos de dientes o los peines...).

- Modificaciones en el hogar (prescindir de alfombras, utilizar manteles antideslizantes, tablas para entrar en la bañera,...), dispositivos (elevador o alza en el water, asideros o barras en labañera...) y coordinación con la trabajadora social para la adquisición de equipos de ayuda domiciliaria, tales como grúas, camas articuladas, et...
- Productos de apoyo: Son mecanismos, dispositivos, aparatos, etc., que permiten, mediante una adecuada utilización, resolver gran número de carencias y compensar de un modo mecánico las discapacidades, favorecen el desarrollo personal y colaboran a la integración social. Se valora su uso y su elección junto a la fisioterapeuta.



- Ayudar al usuario y al familiar a organizar sus rutinas diarias favoreciendo la creación de hábitos que refuercen la autonomía, sus roles, ocupaciones, aficiones, etc. para continuar con las actividades que acostumbraban a realizar o buscar alternativas para mantener su calidad de vida.



- Informar y asesorar a los familiares de cómo pueden ayudar al usuario en las Actividades de la Vida Diaria.

Intervención domiciliaria:

Para ello se realiza una intervención domiciliaria, donde se proporcionan en base a las necesidades del usuario y su familia:

- pautas de actuación,
- reentrenamiento de actividades de la vida diaria,
- asesoramiento y manejo de productos de apoyo,
- adaptación y eliminación de las barreras arquitectónicas de la vivienda con el fin **de mejorar la calidad de vida y la funcionalidad tanto de la propia persona como de su familia.**

Este servicio ha permitido ya introducir **mejoras y adaptaciones en los domicilios de 40 personas afectadas por la enfermedad**, mediante la intervención domiciliaria, y asesorar y o dar pautas a otras personas afectadas a las que no se ha podido visitar.



B.1.7- MUSICOTERAPIA



Se trata de una terapia grupal en la que se trabajan aspectos como la motricidad y el lenguaje a través del uso de instrumentos y de la voz, la melodía y el ritmo.

La musicoterapia consiste en el uso de la música como ayuda en determinados trastornos y disfunciones para favorecer el bienestar físico, mental y emocional. Parte de la idea que la música proporciona placer, bienestar, tranquilidad y otros efectos emocionales agradables. A partir de aquí, la musicoterapia investiga e intenta descubrir soluciones para mejorar nuestra salud de manera diferenciada a otras soluciones terapéuticas convencionales. La musicoterapeuta se coordina especialmente con la logopeda para ofrecer mejores resultados en el trabajo de las deficiencias en la voz y el lenguaje, y puntualmente organizan actividades conjuntas.

B.2. SOMOS TU FAMILIA

“Somos tu Familia” es un proyecto de **atención a domicilio**, dirigido a **personas afectadas de Parkinson en el último estadio de la enfermedad, y a sus familiares y/o cuidadoras**, con el objetivo principal de conseguir una plena integración de la persona enferma y de su familia tanto a nivel personal como a nivel social.

https://ca-es.facebook.com/asociacionparkinsoncastellon/videos/somos-tu-familia-es-un-proyecto-de-atenci%C3%B3n-a-domicilio-dirigido-a-las-personas-/1631703037026060/?_so=_permalink&_rv=_related_videos

El proyecto se desarrolla en el domicilio de cada persona enferma de Parkinson, lo que permite al afectado o afectada beneficiarse de las mismas terapias que el resto de socios y socias que acuden a la Asociación y de otras más personalizadas, así como proporcionar a la persona cuidadora conocimientos y nuevas técnicas sobre el manejo de la enfermedad, o bien, si ésta lo desea, proporcionarle un momento de respiro. Además, permite a las personas usuarias mantener un contacto directo y cercano con la asociación.

En primer lugar, el **proyecto incluye un programa dirigido a la evaluación e intervención a nivel fisioterapéutico, logopédico, cognitivo y emocional de la persona afectada.**

Tras una valoración inicial por parte del equipo de la Asociación sobre la necesidad de la persona enferma de ser admitida en el programa y la realización de un perfil individualizado, el personal técnico se desplaza periódicamente al domicilio de la persona, donde se realizan las siguientes **terapias**:

B.2.1- FISIOTERAPIA



El programa "Somos tu familia" consiste en las visitas domiciliarias a las personas enfermas que por su estado avanzado de la enfermedad no pueden acudir al centro ni beneficiarse de ningún otro tipo de servicio. El fin de este programa es prevenir la inmovilidad y sus complicaciones asociadas, que en ocasiones pueden ser aún más graves que la propia enfermedad. En las sesiones se trabajan dependiendo del estado de cada PCP, ejercicios de movilidad articular, ejercicios de potenciación muscular, transferencias, coordinación, marcha y también se aconseja a las personas familiares y cuidadoras sobre el manejo del PCP. La respuesta por parte de las familias y de los afectados es muy positiva. Las visitas domiciliarias sirven para tratar los problemas físicos, pero también cabe la posibilidad de ofrecer un plan de ejercicios según el estado general de la persona para que los cuidadores o la propia PCP realice diariamente y al mismo tiempo mantener un seguimiento y control de la persona.

Otro beneficio que obtenemos a través de las sesiones domiciliarias es que actúan también como un estímulo positivo hacia las PCP, aumentando así su nivel de concentración, de atención y de colaboración.

B.2.2- PSICÓLOGA



El objetivo sobre el que se basan las terapias enmarcadas dentro del proyecto **“Somos Tu Familia”** reside en que las personas afectadas que no puedan asistir a las terapias individuales ni a las grupales también se beneficien de las mismas, trabajando sobre su nivel cognitivo y emocional de la misma forma

que el resto de las personas afectadas. Esta intervención también es individual y personalizada, con el fin primordial de mejorar la calidad de vida de estos pacientes incidiendo en los aspectos cognitivos o emocionales que requieran. El perfil de personas afectadas que forman este grupo se caracteriza por personas en estadios avanzados de la enfermedad, quienes normalmente presentan alteraciones conductuales y cognitivas severas. Las personas cuidadoras de estos pacientes también se pueden beneficiar de la intervención a nivel emocional, ya que suelen presentar sintomatología depresiva asociada a la sobrecarga que conlleva cuidar de una persona afectada de Parkinson en una fase avanzada de la enfermedad.

B.2.3- LOGOPEDIA

Desde el punto de vista de logopedia, los objetivos a tratar en **“Somos Tu Familia”** son:

- Evaluación y tratamiento individualizado (adaptado a las necesidades de la persona según su estado) del habla y deglución.
- Planificación de programa individualizado de ejercicios a llevar a cabo por familiares y/o cuidadores.
- Asesoramiento de pautas alimentarias en caso de dificultades de la deglución.
- Seguimiento de la evolución y reestructuración del tratamiento en caso de ser necesario.

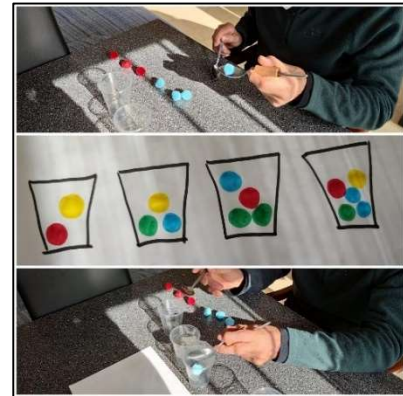
El grado de satisfacción por parte de las familias y usuarios es elevado ya que al mismo tiempo de recibir tratamiento a domicilio con todos los beneficios que conlleva, mantienen un contacto directo y cercano con la asociación.

B.2.4- TERAPIA OCUPACIONAL

Desde el servicio de terapia ocupacional, como se describe en el **apartado B.1.6** se realiza una intervención domiciliaria donde se proporciona, en base a las necesidades del usuario y su familia, pautas de



actuación correctas, reentrenamiento de cualquier actividad de la vida diaria, asesoramiento y manejo de



cualquier producto de apoyo y por último la adaptación y eliminación de las barreras arquitectónicas de la vivienda con el fin de mejorar la calidad de vida y la funcionalidad tanto de la propia persona como de su familia.

B.3. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, LOGOPÉDICA Y FUNCIONAL

El objetivo principal en el que se basa el proyecto es evaluar a las personas afectadas de Parkinson desde una perspectiva neuropsicológica, logopédica y físico-funcional. Esta evaluación **permite adaptar los planes terapéuticos a cada persona afectada y valorar el resultado de su implementación.**

Estas valoraciones, entre otros aspectos, permiten discriminar entre aquellos afectados que pueden estar desarrollando una demencia y aquellos que presentan un perfil de alteraciones cognitivas asociadas a la enfermedad, sin cumplir criterios de demencia. Así pues, la valoración neuropsicológica de cada paciente permite adecuar los materiales y recursos utilizados en las terapias a sus necesidades específicas e individuales, desarrollando un programa de intervención personalizado.

Las alteraciones cognitivas asociadas a la enfermedad de Parkinson engloban principalmente déficits a nivel de funciones ejecutivas, las cuales permiten dirigir nuestra conducta de una manera apropiada. Secundariamente a estas alteraciones, pueden aparecer también alteraciones de las funciones de atención, funciones mnésicas, funciones visoespaciales y visoperceptivas y funciones de lenguaje. Las PCP, aproximadamente un 50%, presentan dificultades del habla, en concreto "disartria" que se caracteriza por: alteraciones en la fonación (voz) con una voz ronca y apagada, dificultades en la articulación (pronunciación) con una falta de precisión al pronunciar

los fonemas, dificultades en la respiración con una capacidad reducida en la inspiración y la espiración dando como resultado una intensidad reducida y un habla entrecortada, alteraciones en la prosodia (entonación) caracterizándose por ser plana y sin acento con un ritmo que puede ir desde muy lento hasta excesivamente muy rápido, y por último el timbre que puede adquirir un matiz nasalizado. Además de estos síntomas también se caracterizan por la inexpresividad facial, factor que dificulta la comunicación al no poder acompañar el habla con gestos faciales. Todas estas alteraciones caracterizan el habla de la PCP y en muchas ocasiones pueden dar como resultado un habla poco inteligible y a su vez aislamiento, pérdida de interés, etc.

Con la valoración físico-funcional se pretende obtener una visión global del estado físico de la PCP, así como de sus limitaciones o alteraciones. Los resultados de esta valoración permiten organizar a los pacientes en grupos de trabajo lo más homogéneos posibles. Todos los datos obtenidos sirven para llevar un seguimiento de cada persona y ver la evolución que ésta tiene mediante valoraciones posteriores.

El **protocolo de valoración neuropsicológica, logopédica y físico-funcional** que generalmente empleamos engloba la siguiente serie de pruebas, aunque puede ser variable en función de las limitaciones que el paciente presente:

- Escala MDS – UPDRS: Escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson.
- Una prueba de screening para valorar en conjunto el funcionamiento cognitivo del afectado: “Montreal Cognitive Assessment” (MOCA).
- Funciones de atención: atención sostenida/selectiva: “Test de Cancelación” (Test de la letra A).
- Funciones de memoria: memoria inmediata: “Subtest Dígitos Directos” del WAIS-III; memoria de trabajo verbal: “Subtest de Dígitos Inversos” del WAIS-III; memoria a corto plazo verbal: “TAVEC”.
- Funciones ejecutivas: planificación: “Subtest de las Historietas” del WAIS-III; planificación e impulsividad: “Test de La Torre de Londres”, “Test de los 5 dígitos”; flexibilidad: “Trail Making Test-B”.
- Funciones visoespaciales y visoperceptivas: visoespaciales: “Identificación de las Horas del Reloj” de la Batería Luria-Nebraska; visoperceptivas: “Identificación de las Figuras Superpuestas” de Poppelreuter.

- Test de denominación del Test de Boston.
- Estado emocional de los afectados: Escala de Depresión Geriátrica de Yesevage.
- Test de Frenchay: protocolo que evalúa los distintos componentes del habla: respiración, articulación, fonación, resonancia y prosodia.
- Escala Hoehn y Yahr: Clasifica al paciente en varios estadios en función del grado de desarrollo de la enfermedad:
- Escala de las actividades de la vida diaria de Schwab y England: Evalúa el grado de independencia del paciente en actividades rutinarias.
- Índice Barthel: Evalúa la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.
- Índice Lawton: Evalúa la autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Escala de Tinetti: Evalúa la marcha y el equilibrio

Mediante la evaluación neuropsicológica, logopédica y funcional hemos conseguido trazar una línea base individual tanto de las funciones cognitivas como físicas, los resultados en este año se pueden resumir básicamente en:

1. Conocer el punto de partida de cada usuario para individualizar el tratamiento.
2. Realizar un Plan de Intervención Adaptado para cada persona afectada
3. Realizar una segunda evaluación de seguimiento transcurridos unos meses y poder comparar con la línea base trazada, revisando los PAIs
4. Comparar los resultados entre los distintos usuarios y poder homogeneizar los distintos subgrupos a fin de conseguir y maximizar los beneficios que conlleva el trabajar en grupo.
5. Poder transmitir la información obtenida al resto de profesionales que componen el equipo multidisciplinar.
6. Informar y asesorar a los familiares o cuidadores de los cambios que pueden ir apareciendo en cada momento.



B.4.ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS Y FAMILIARES

B.4.1-TALLERES PSICOEDUCATIVOS PARA PERSONAS CUIDADORAS

La enfermedad de Parkinson en los últimos estadios lleva aparejado un mayor número de **situaciones de dependencia** y requiere que las personas afectadas necesiten ayuda de terceros para desenvolverse en su vida diaria.

Esta ayuda es habitualmente prestada por las personas cuidadoras. Las personas cuidadoras se encuentran con una gran cantidad de dificultades para prestarles ayuda, dificultades que les generan consecuencias negativas para su salud física y psíquica, y que lleva a plantearse la necesidad de contar con más y mejor formación acerca de cómo responder a las necesidades que surgen como consecuencia del avance de la enfermedad, de la manera más adaptativa posible.

La persona cuidadora principal se enfrenta cada día problemas físicos, emocionales y repercusiones en numerosos aspectos de su vida cotidiana. La dependencia del familiar no sólo cambia la vida de la persona afectada directamente por el Parkinson, sino también su propia vida y la del resto de su familia.

Nuestro programa "**Talleres psicoeducativos para personas cuidadoras**" pretende dotar a las personas cuidadoras de estos conocimientos básicos, así como de las pautas básicas para cuidar mejor a la persona afectada y a ellas mismas.



Los objetivos específicos son:

- Formar a las personas cuidadoras desde un punto de vista psicoeducativo, sobre los distintos aspectos de la enfermedad de Parkinson
- Aprender la importancia del autocuidado de aquellos que atienden a personas con enfermedad de Parkinson
- Mantener el bienestar de las personas cuidadoras enseñándoles técnicas y estrategias para manejar el estrés

Debido a la crisis sanitaria producida por la COVID 19, los talleres psicoeducativos para personas cuidadoras han sido en su totalidad on-line.

B.4.2-GRUPO DE AYUDA MUTUA PARA FAMILIARES Y CUIDADORAS

La Asociación desarrolla una actividad dirigida a los familiares de personas enfermas de Parkinson y cuidadores: un GRUPO DE AYUDA MUTUA, dirigido por la neuropsicóloga.

Este grupo permite crear un espacio donde los familiares pueden compartir sus experiencias, y recibir apoyo y orientación de los otros miembros del grupo y de la neuropsicóloga. EL grupo está formado por unas 8 o 10 personas cuidadoras, quienes suelen ser las personas que soportan la mayor carga del cuidado de la persona afectada por el Parkinson, por lo que también son quienes padecen mayor número de trastornos físicos y emocionales. La reunión periódica con aquellos con quienes pueden identificarse y compartir experiencias e informaciones hace que encuentren el grupo de ayuda mutua como un punto de apoyo importante en el proceso del cuidado, y refuerza su rol como personas cuidadoras.

Durante el último curso, el grupo se ha reunido los últimos jueves del mes en la Asociación en Castellón, de 16.30h a 18.00h, para facilitar la asistencia de más personas cuidadoras y familiares, y debido a la limitación de espacio en nuestro actual local de Castellón.

Desde la pandemia, el grupo se realizaba on-line y presencialmente. Se realiza una inscripción previamente al día de la reunión, y si son más personas de las que se pueden reunir respetando las normas de seguridad, también se realiza el grupo on-line.



B.5.- PROYECTO EPIT

En 2017 se puso en marcha este proyecto específico para **Personas con Parkinson de Inicio Temprano**, debido al aumento del número de personas jóvenes diagnosticadas de Parkinson que acuden a la Asociación, y al hecho de que, tras las valoraciones realizadas en las diferentes áreas de intervención, se han detectado unas necesidades específicas y diferentes al resto de afectados/as.

Resaltar que desde el inicio de la pandemia hasta el momento el número de personas con Parkinson de Inicio Temprano se han incrementado muy considerablemente.

En este tipo de Parkinson de edad temprana, se presentan los síntomas motores y no motores propios de la enfermedad, pero además se añaden mayores complicaciones derivadas de los tratamientos farmacológicos antiparkinsonianos al convivir con la enfermedad un número mayor de años, como distonías o discinesias a nivel motor, o trastornos de control de impulsos como la ludopatía, hipersexualidad entre otros a nivel no-motor.

Al ser un tipo de Parkinson de progresión más lenta existe un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos como la depresión, derivada de todos los cambios que deben realizar tanto a nivel profesional como privado/familiar, sumando la incertidumbre y temor hacia el futuro de padecer una enfermedad progresiva y degenerativa.

Por toda esta gran variabilidad y complejidad de síntomas antes descritos, se hace necesario abordar este tipo de enfermedad de Parkinson desde una planificación y coordinador de un equipo interdisciplinar, formado por una fisioterapeuta, logopeda, trabajadora social y una psicóloga, para realizar una intervención lo más ajustada posible a las distintas necesidades de las personas con EPIT.

Tras la valoración inicial, se realiza la intervención terapéutica en las siguientes áreas:

B.5.1. TERAPIA PSICOLÓGICA PARA EPIT Y FAMILIARES



Esta terapia se centra en dotar a la persona afectada de Parkinson de inicio temprano, así como a su entorno y red de apoyo, de una serie de estrategias y habilidades que les permitan controlar de la manera más eficaz posible la sintomatología depresiva y ansiosa que pueden presentar a lo largo del proceso.

Además, es una terapia en la cual se trabaja la información y la psicoeducación relacionada con la enfermedad de Parkinson y sus posibles complicaciones, con el objetivo de generar herramientas útiles a la hora de resolver posibles problemas secundarios a la sintomatología propia de la enfermedad. El grupo de personas beneficiarias de esta terapia suele ser gente de edades muy tempranas con diagnósticos recientes, y por tanto con unas necesidades terapéuticas muy específicas.

B.5.2. TERAPIA LOGOPÉDICA

En las sesiones de rehabilitación logopédica, las personas con EPIT aprenden técnicas para que los demás les entiendan mejor cuando hablan. Ejercicios de relajación, respiración, emisión y articulación constituyen el núcleo de una intervención logopédica con estas personas. También aprenden técnicas para alimentarse de una forma segura, evitando así falsas rutas alimentarias que con frecuencia ocasionan trastornos como: neumonía, desnutrición o deshidratación.



B.5.3. FISIOTERAPIA

El tratamiento fisioterapéutico de la EPIT permite la aplicación de métodos, procedimientos y actuaciones de reeducación o recuperación funcional dirigidas al mantenimiento y promoción de la salud. El proceso de rehabilitación física se basa en la sistematicidad, individualización y aumento gradual de las exigencias.



C. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS:

C.1. HORARIO

Terapias grupales:

De enero a julio:

Hora	LUNES				MIÉRCOLES				VIERNES		
	10h-11h	11h-12h	12h-13h		10h-11h	11h-12h	12h-13h		10h-11h	11h-12h	12h-13h
Logopedia	A	B	C	Logopedia	B	C	A	Musicoterapia	C	A	B
Estimulación Cognitiva	B	C	A	Musicoterapia	C	A	B	Estimulación Cognitiva	A	B	C
Fisioterapia	C	A	B	Fisioterapia	A	B	C	Ayuda Mutua/ Terapia Ocupacional	B	C	A

De septiembre a diciembre:

LUNES				MIÉRCOLES				VIERNES			
Hora	10h-11h	11h-12h	12h-13h		10h-11h	11h-12h	12h-13h		10h-11h	11h-12h	12h-13h
Logopedia	A	B	C	Logopedia	B	C	A	Terapia Ocupacional	C	A	B
Estimulación Cognitiva	B	C	A	Estimulación Cognitiva	C	A	B	Estimulación Cognitiva	A	B	C
Fisioterapia	C	A	B	Fisioterapia	A	B	C	Grupo de Ayuda Mutua	B	C	A

Atención al público: Local de Castellón, de lunes a viernes, de 9 h a 13h, o mediante cita previa.

Las horas de **terapia individual y en domicilio** se acuerdan previamente con la profesional.

C.2. OBJETIVOS DE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS

Las actividades que se llevan a cabo desde la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón tienen como objetivos principales:

1. Mantener las condiciones físicas, el funcionamiento cognitivo y la función del lenguaje del paciente, interviniendo sobre la coordinación, el movimiento, la postura, el tono muscular, las funciones cognitivas, el habla, la voz y los posibles problemas asociados como la disfagia.
2. Mejorar el estado emocional del paciente interviniendo sobre la sintomatología depresiva o ansiosa que el paciente pueda presentar a raíz de su situación.
3. Mejorar la calidad de vida de los cuidadores, proporcionándoles técnicas de ayuda para la perfección de su rol de cuidador.

C.3. RESULTADOS OBTENIDOS

Resultado obtenido para el objetivo 1:

Tras las evaluaciones realizadas a los usuarios utilizando: Índice de Barthel, escala de Tinetti, resultados del test de screening MOCA, subtest específicos de la batería WAIS-IV o el test de memoria TAVEC, se observa un mantenimiento del estado general de las personas afectadas en la mayoría de los usuarios del programa. En algunos casos los síntomas de la enfermedad han avanzado a pesar de las terapias rehabilitadoras y en algún caso ha mejorado la sintomatología, especialmente la motora.

Resultado obtenido para el objetivo 2:

Utilizando como indicadores el resultado de las valoraciones, los test de satisfacción, escala de depresión geriátrica de Yesevage o el BDI-II y las entrevistas con familiares, se observa una mejora en el estado emocional de todos los usuarios que se benefician del programa.

Resultado obtenido para el objetivo 3:

Usando como indicadores las declaraciones derivadas de las propias cuidadoras, un registro de asistencia los talleres psicoeducativos para cuidadoras y un cuestionario de evaluación de la actividad administrado al final del curso, se valora positivamente el incremento de recursos técnicos y psicológicos que han adquirido las cuidadoras que participan en el programa.

D. OTROS SERVICIOS Y ACTIVIDADES

D.1. SERVICIO DE TRANSPORTE

La Asociación dispone de un nuevo transporte para personas con movilidad reducida gracias a la donación conjunta de Limitronic y CaixaBank, y que ha puesto en marcha gracias a la financiación de la Diputación de Castellón, a través de la subvención para entidades con transporte adaptado.



Al acto de entrega, que tuvo lugar el 28 de Julio en Castellón, asistieron: Joan Segarra, Director de Área de Negocio de Vila-Real de Caixabank; Antonio López, Director de la Oficina de Burriana de Caixabank; Eulalia Climent, Gestora comercial y Acción Social Descentralizada del Área de Negocio Vila-real de Caixabank; Victor Limiñana, fundador y presidente de Limitronic y Alfonso Tomás Segura, presidente de la Asociación de Parkinson de la Provincia de Castellón.

Desde la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón agradecemos profundamente la colaboración en la financiación de nuestro nuevo transporte a:

- CaixaBank, quiénes colaboran con nosotros en la financiación de este y de otros proyectos.

- A la empresa de ingeniería Limitronic, cuya aportación ha permitido la consecución de este objetivo.
- A la Diputación de Castellón, por concedernos una ayuda para poner y mantener en marcha el servicio de transporte.
- Y, en especial, a Victor Limiñana y Rosa María Andrés, que forman parte de nuestra Asociación desde hace más de 15 años y quiénes han realizado una importante donación, demostrando una vez más que están a nuestro lado día a día ayudándonos y colaborando en todas nuestras propuestas y proyectos.

D.2. SERVICIO DE INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y DERIVACIÓN



Este servicio de atención es llevado a cabo por la trabajadora social, dentro del horario establecido y mediante cita previa. Durante este año realizado más de 365 atenciones a personas afectadas de Parkinson o familiares, entre socios y no socios. Se ha asesorado sobre recursos sociales y sanitarios, se ha derivado a servicios sociales de dependencia, se han tramitado grados de discapacidad, tarjetas del mayor, solicitudes de transporte adaptado y tarjetas de estacionamiento, entre otros.

Además, se proporciona información sobre la enfermedad y las actividades de la Asociación, a los nuevos usuarios y a la población en general.

D.3. ATENCIÓN TELEFÓNICA

Tras la pandemia se ha instaurado la realización de un **seguimiento de todas las personas asociadas afectadas**, y se atienden todas las dudas de todos los familiares y personas cuidadoras que lo necesitan.

Desde la línea podemos atender algunas de las necesidades informativas que pueden tener los socios de la Asociación, así como poder informar a personas interesadas en la Asociación o responder preguntas sobre la enfermedad de Parkinson.

D.4. CORREO ELECTRÓNICO, PÁGINA WEB Y REDES SOCIALES.

Desde la pandemia de COVID-19 estas herramientas han tenido mucho más relevancia debido a las medidas aplicadas por Sanidad:

El correo electrónico y el whatsapp se ha utilizado como medio para hacer llegar a nuestros socios y socias toda aquella información que se ha considerado de interés.

También nuestras redes sociales digitales nos han permitido **estar en contacto, organizar actividades on-line, etc,**

Como siempre, desde la Asociación hacemos uso del correo electrónico para poder coordinarnos con recursos, entidades y asociaciones del resto de la provincia. El correo también nos permite el intercambio de información con el resto de asociaciones a nivel nacional. Es un instrumento que nos facilita el contacto con usuarios, socios y personas en general.

La Asociación dispone de una web, que constituye una primera vía de contacto con nuevas personas afectadas y familiares, y que además utilizamos para la difusión de nuestras actividades, por lo que la actualizamos periódicamente. También disponemos de cuentas de Facebook, Twitter, Instagram y TikTok, que permiten un contacto más estrecho con nuestros usuarios y usuarias y con otras personas o entidades relacionadas o interesadas por la enfermedad.

Nuestra dirección es www.parkinsoncastellon.org



Nuestras redes sociales son:

Facebook: <https://es-es.facebook.com/asociacionparkinsoncastellon/>;

Twitter: https://twitter.com/parkinson_cs;

Instagram: https://www.instagram.com/asociacion_parkinson_castellon

TikTok: https://www.tiktok.com/@parkinson_castellon

D.5. COORDINACIÓN

Desde la Asociación se desarrollan funciones de coordinación entre Hospitales con Servicio de Neurología, CEAM´s, asociaciones socio-sanitarias,... y recursos sociales de la Provincia de Castellón. Especialmente existe un vínculo con el servicio de neurología del Hospital General Universitario de Castellón gracias a la estrecha coordinación y colaboración con la neuróloga Berta Claramonte.

Además, se apuesta por la coordinación como herramienta fundamental en el desarrollo de nuestra metodología. En el apartado "**Otras actividades**" puede verse como hemos **colaborado con distintas entidades públicas**

Este es un resumen de la colaboración que hemos establecido con otras entidades:

Nombre de la Entidad	Características y finalidad de la colaboración
Consejo Municipal de Bienestar Social de Castellón	Dos miembros de la Junta Directiva de la Asociación son también miembros del Consejo Municipal de Bienestar Social, donde participan activamente, junto al resto de asociaciones de carácter similar, con el fin de analizar y proponer iniciativas que se consideren prioritarias en materia de acción social en su ámbito territorial.
Consell Social de Burriana	Desde enero de 2016, formamos parte del nuevo Consell Social, donde participamos junto al resto de asociaciones de carácter similar, con el fin de analizar y proponer iniciativas que se consideren prioritarias en materia de acción social en su ámbito territorial.
Federación Española de Parkinson	Somos miembros de la Federación desde 2009 , lo que nos permite aunar esfuerzos para la consecución de la finalidad de la Asociación, según los Estatutos. Especialmente, la Federación nos asesora sobre temas de gestión y trabajamos juntos para hacer una mejor difusión de los temas relacionados con la enfermedad.
Consejo de Salud del HGUCS	Una representante de la Asociación acude a las reuniones del Consejo de Salud del Hospital General Universitario de Castellón donde representamos a las asociaciones de Pacientes de Castellón ante las autoridades Sanitarias.
Centros de Salud de la Provincia de Castellón	De manera puntual, se realizan en ellos campañas de difusión para acercar la Asociación a los afectados/as de Parkinson.
Hospitales de la Provincia de Castellón con unidad de Neurología	Se realizan en ellos campañas de difusión y entrevistas periódicas con los especialistas en neurología y también se organizan charlas impartidas por los neurólogos/as y

	<p>otros especialistas implicados en el tratamiento de la enfermedad para las personas asociadas y la población en general.</p> <p>Actualmente tenemos una relación estrecha con especialistas en neurología de la provincia, que nos permite llegar a más personas afectadas, y mantener a los asociados y otros interesados al corriente de los últimos avances sobre la enfermedad y su tratamiento.</p>
Universidad Jaume I	Colaboramos con la UJI en varios proyectos entre ellos 2 proyectos de fomento del alumnado voluntario y de desarrollo tecnológico
Universidad Cardenal Herrera	Convenio de colaboración educativa y científica

D.6. DIFUSIÓN

Desde septiembre de 2015 está en marcha un proyecto de difusión, que tiene como objetivo general conseguir una mayor visibilidad de la Asociación en la provincia, logrando que el mayor número de afectados posible conozca nuestra labor, con el fin de que puedan beneficiarse de ella.

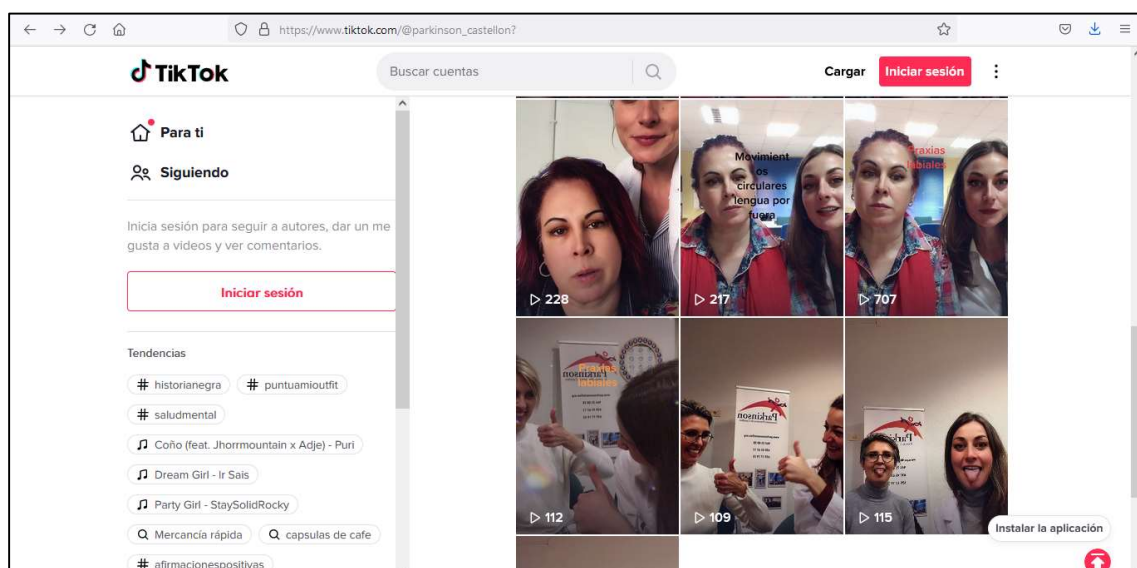
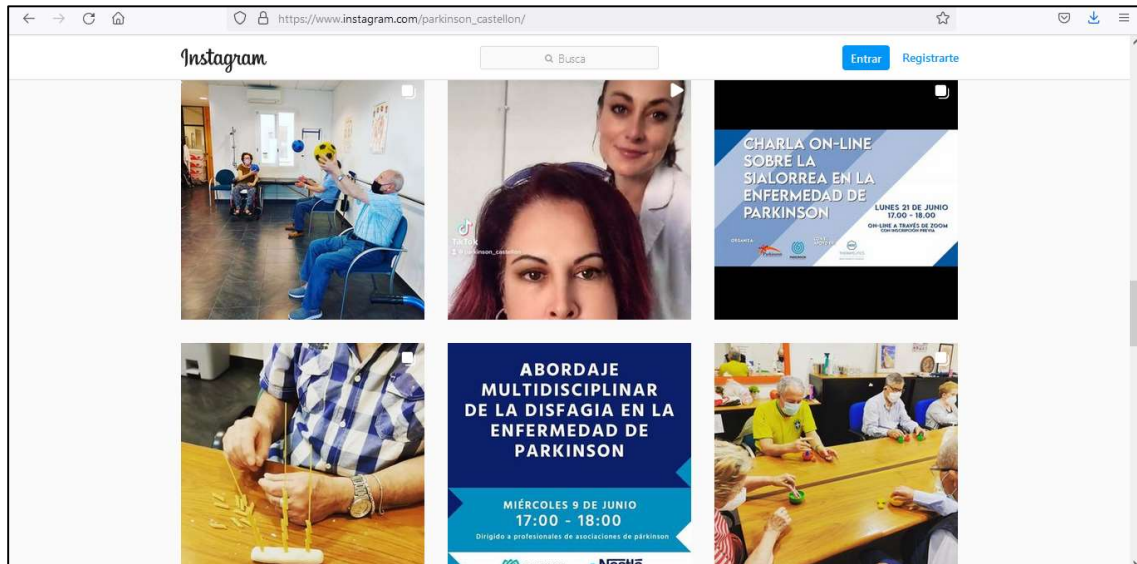
Los objetivos específicos son:

- a) Informar a los **profesionales sanitarios de los servicios de neurología** de los hospitales y centros de especialidades de Castellón y cinturón metropolitano sobre los servicios ofertados y fomentar la derivación del mayor número de casos a la Asociación.
- b) Fomentar el contacto comunitario con otras asociaciones, servicios sociales y servicios sanitarios, potenciando las relaciones con profesionales y asociaciones relacionadas con el colectivo de afectados de Parkinson.
- c) Sensibilizar a los medios de comunicación provinciales a través de comunicaciones periódicas sobre la Asociación y los servicios y actividades que se desarrollan.
- d) **Aumentar el número de personas asociadas** para poder crecer y ofrecer más servicios, abarcando más áreas de intervención y aumentando la calidad de las ya ofrecidas.

Este año, **las actividades de difusión han quedado también restringidas por la crisis sanitaria producida por la COVID-19**, y básicamente se han podido realizar

actividades a través de medios telemáticos. Las novedades respecto a nuestra campaña de difusión son las siguientes:

- **Creación de una cuenta de Instagram y otra de TikTok** donde prácticamente a diario se publican fotografías y/o vídeos cortos de nuestras terapias y actividades



- Aparición en radio Vila-real: <http://www.radiovila-real.es/la-asociacion-de-parkinson-de-castellon-promueve-las-etiquetas-positivas-para-concienciar-en-el-dia-mundial-del-parkinson/>
- Entrevista a nuestra neuropsicóloga en Cadena Ser: https://play.cadenaser.com/audio/1618145435_342840/?ssm=whatsapp

Esta actividad de difusión, tanto entre la población general como entre los especialistas de la provincia, ha tenido como resultado un aumento en el número de personas que

se benefician de nuestras actividades. En 2021 **hemos incrementado en 61 el número de personas asociadas.**

D.7. DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON

Durante la celebración del día Mundial del Parkinson existían numerosas restricciones debido a la situación de crisis sanitaria producida por la covid-19, por lo que las actividades que se llevaron a cabo fueron de manera telemática:

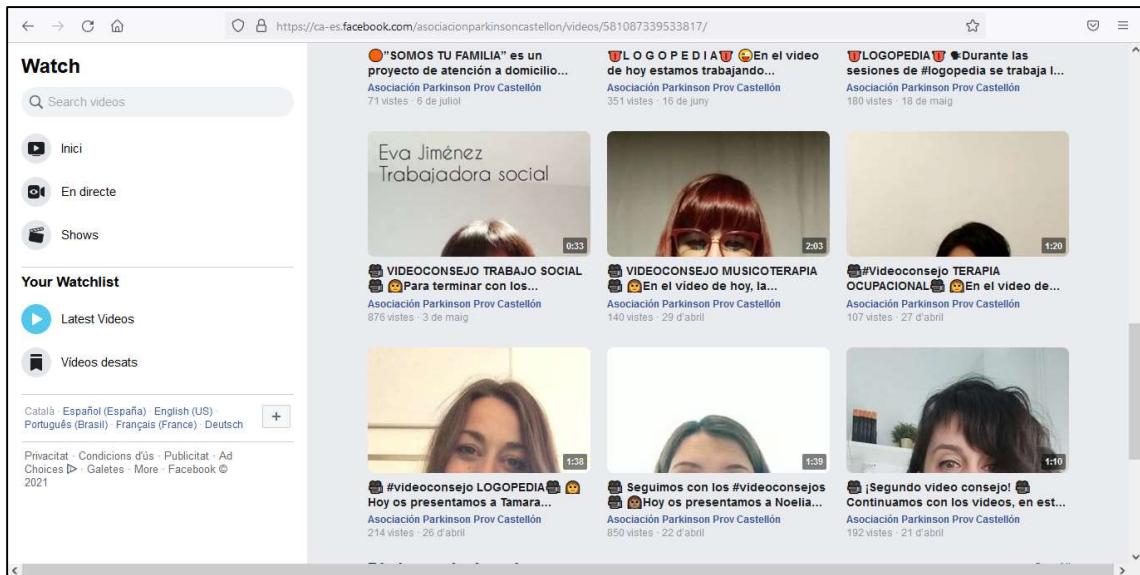
- El día 11 de abril se lanzó una **campaña, en coordinación con la Federación Española de Parkinson** y todas las asociaciones que forman parte de ella, **Pon una etiqueta positiva** con el objetivo de dar visibilidad al impacto emocional que la imagen social de la enfermedad tiene en la persona, y promover un cambio en la percepción y estereotipos sobre el párkinson.



- Con motivo del día Mundial del Parkinson, las terapeutas y profesionales de la Asociación Parkinson Provincia de Castellón, realizaron diferentes **videos con algunos consejos útiles para el día a día** de la convivencia con el Parkinson.

El primer video que presentamos fue el de la fisioterapeuta de la Asociación, y continuaron la logopeda, la trabajadora social, la musicoterapeuta, la psicóloga, la terapeuta ocupacional y la neuropsicóloga:

<https://ca-es.facebook.com/asociacionparkinsoncastellon/videos/581087339533817/>



- Conferencia Berta Claramonte «EL PARKINSON EN TIEMPOS DE COVID»:** Con motivo de la celebración del Día Mundial del Parkinson, la Asociación Parkinson Provincia Castellón, con la colaboración de la neuróloga Berta Claramonte organizó la charla online “EL PARKINSON EN TIEMPOS DE COVID” a la que se pudo acceder a través de la plataforma Zoom.



- El Observatorio Párkinson de la Federación Española de Parkinson celebró el día 21 de abril la **jornada “La investigación es cosa de todos y todas”** Una de nuestras socias, Teresa Gallego, fue una de las participantes y nos contó su experiencia en proyectos de investigación en personas con Parkinson. La grabación de la jornada está disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=2i7M6SafmDs>



D.8. OTRAS ACTIVIDADES

A lo largo del curso se programan otras actividades, a parte de las realizadas con motivo del Día Mundial del Parkinson y las enmarcadas en el proyecto de difusión, tales como excursiones, cursos, charlas sobre diversos temas etc. destinadas a que nuestros socios/as mantengan una vida activa, a aumentar la cohesión y a proporcionar información útil para la convivencia con la enfermedad, entre otros objetivos.

- **Jornades per a la presa de contacte en l'àmbit professional de la psicologia UJI**

El 9 de febrero, la neuropsicóloga de la Asociación impartió una clase a los alumnos y alumnas de la Universitat Jaume I dentro de las "Jornades per a la presa de contacte en l'àmbit professional de la psicologia", con gran aceptación por parte del alumnado y el profesorado.

Gracias al interés generado, se abre la puerta a posibles colaboraciones con los estudiantes de psicología de la UJI, y una estudiante colaborará como voluntaria en nuestro proyecto de alfabetización digital.

- **Taller de formación y reflexión participativa Plan de Inclusión y Cohesión Social de Vila-real: PICS entidades sociales:**

El 10 de febrero participamos en este taller, con el objetivo de dar participación a las entidades sociales en la adaptación del Plan de Inclusión y Cohesión Social de Vila-real (PICS), introducir reajustes en el cronograma y también algunas mejoras, como la alineación del Plan a la Agenda 2030 o el desarrollo del sistema de gobernanza.

- **La Diputación de Castellón nos abre las puertas**

La vicepresidenta de la Diputación Patricia Puerta Barberá ha recibido hoy en la coordinadora de Asociación Parkinson Provincia de Castellón y a la trabajadora social para valorar con una primera toma de contacto posibles vías de colaboración.

Puerta ha explicado el procedimiento de acceso a las subvenciones de la entidad que se otorgan por concurrencia competitiva.



- **Asamblea General**

El 31 de mayo, se reunió la Asamblea General en sesión extraordinaria. Durante esta sesión, se aprobaron las cuentas de 2020 y se expusieron las actividades que se están desarrollando.

Nuestra Tesorera, Juana Benito, solicitó ser sustituida después de 23 años formando parte de la Junta Directiva. Se ofreció a aceptar el cargo Víctor Limiñana, que será el nuevo Tesorero de la Asociación.

Agradecemos a Juani la dedicación todos estos años.

- **Charla on-line «SIALORREA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON»**

La Asociación de Parkinson Provincia de Castellón, junto con la Federación Española de Parkinson y con el apoyo de Merz Therapeutics organizó el 21 de junio la Charla Online "SIALORREA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"

En este encuentro, dirigido a personas con párkinson, familiares y cuidadores/as residentes en Castellón, **la neuróloga Berta Claramonte y la logopeda Tamara Ferreres** hablaron sobre el abordaje del síntoma de la sialorrea desde el punto de vista de la neurología y la logopedia.



La charla se celebró a través de la plataforma zoom.

TIEMPO	TEMA	PONENTE
17:00	Introducción	María Cervera (Asociación de Parkinson Provincia de Castellón) Leticia Sanjaume (Federación Española de Parkinson) Dolores Benito (Asociación de Parkinson Provincia de Castellón)
17:10	La sialorrea como síntoma de la enfermedad de Parkinson	Dr. Claramonte (Neuróloga) Dolores Benito (Asociación de Parkinson Provincia de Castellón)
17:50	Manejo de la sialorrea desde el punto de vista de la neurología y la logopedia	Tamara Ferreres (Logopeda) Dolores Benito (Asociación de Parkinson Provincia de Castellón)
18:15	Programa de preguntas	

CHARLA ON-LINE SOBRE LA SIALORREA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

LUNES 21 DE JUNIO 17.00 - 18.00

ON-LINE A TRAVÉS DE ZOOM CON INSCRIPCIÓN PREVIA

ORGANIZA:  CON EL APOYO DE: 

- **Taller de alfabetización digital:**

Gracias a la colaboración del área de participación ciudadana del ayuntamiento de Castelló de la Plana, personal voluntario de la UJI ha realizado un trabajo de acercamiento de las tecnologías digitales a personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, con el objetivo de que aprendan un buen manejo de los dispositivos móviles y ordenadores.

Con este proyecto, el alumnado ha podido conocer a las personas que integran nuestra asociación, sus necesidades y limitaciones, y entre ambos grupos han encontrado la manera de acercarse al uso de estas tecnologías, que les permitirán mantenerse en contacto con la Asociación, las personas y servicios que deseen, e incluso acceder a terapias y actividades a distancia organizadas por la Asociación.



- **Concierto de la Wonder Band Alto Palancia en la Bohemia patrocinado por la Fundación Dávalos-Fletcher**

El 26 de septiembre la Fundación Dávalos-Fletcher patrocinó un concierto a favor de la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón en la sala "la Bohemia" de Castellón.

El concierto estuvo a cargo de la Wonder Band Alto Palancia, banda instrumental formada por mujeres, que hicieron que pasáramos un día diferente y divertido.



- **Participación en INSPIRA2- II encuentro nacional de asociaciones de Parkinson**

Los días 22 y 23 de noviembre las profesionales que integran la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón participaron en este encuentro, organizado por la

Federación Española de Parkinson, dentro de las actividades programadas con motivo de la celebración del 25 aniversario.



DÍA 1: Dinámica en grupos de trabajo- Plan Estratégico FEP

DÍA 2: Liderazgo en tiempos de incertidumbre

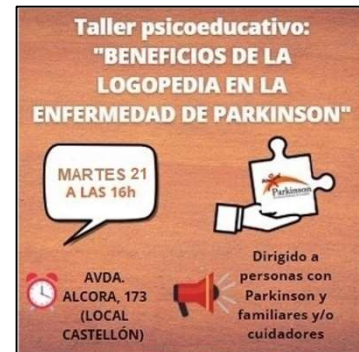
DÍA 2: La participación y la cohesión grupal en el mundo asociativo. Un acercamiento desde la práctica

DÍA 2: Presentación de los foros de profesionales y protocolos: presentación de los **protocolos de profesionales** que se han venido realizando en el

marco de los Foros de profesionales de la FEP, y en los que **han participado los profesionales de la Asociación.**

- **TALLER PSICOEDUCATIVO «Beneficios de la logopedia en la enfermedad de Parkinson»**

El martes 21 de diciembre a las 16h en el local de la Av. Alcora nº 173, tuvo lugar el Taller “Beneficios de la logopedia en la enfermedad de Parkinson”, a cargo de la Logopeda de la Asociación.

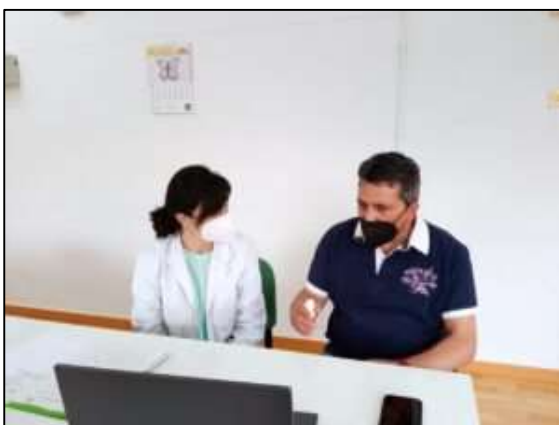


D.9. COLABORACIONES EN INVESTIGACIÓN Y CONVENIOS

- **Participación en las IV JORNADAS DE SALUD PIXEL**

El jueves día 20 de mayo, participamos en las **IV JORNADAS DE SALUD PIXEL** del CEU Universidad Cardenal Herrera.

La neuropsicóloga de la Asociación y uno de nuestros socios estuvieron **respondiendo a las preguntas de los alumnos y alumnas del grado de enfermería y medicina**, desde el punto de vista de una persona con Parkinson y desde el punto de vista de una terapeuta que trata a diario con la enfermedad.



- **Participación en el proyecto UJI> LAB Discapacidad Integrada.**

La Asociación sigue participando en el desarrollo de este proyecto destinado a mejorar la integración de las personas con discapacidad puesto en marcha desde la Universidad Jaume I por la profesora Teresa Gallego, en colaboración con Espaitec y la neurologa Berta Claramonte.

El proyecto co-creativo «Discapacidad Integrada», enmarcado dentro del UJI.>LAB de Espaitec, es fruto de la propuesta de la profesora titular del departamento de Ingeniería Mecánica y Construcción, Teresa Gallego, socia de la Asociación de Parkinson Provincia de Castellón, y el profesor titular del departamento de Ingeniería y Ciencia de los Computadores, Raúl Marín.

«Discapacidad Integrada» está siendo llevada a cabo a través de un trabajo colaborativo e interdisciplinar entre las distintas áreas que componen el proyecto: área de Arquitectura, área de Ingeniería Informática, área de Economía, área de Ciencias de la Salud y la colaboración de la **Asociación de Parkinson de la Provincia de Castellón**.

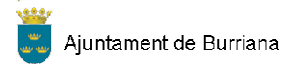
Por una parte, el área de Salud integrada por personal médico, de enfermería y de psicología de la UJI, junto a la **Asociación de Parkinson de la Provincia de Castellón han sido los encargados de recabar la información necesaria para facilitar la interacción entre el enfermo y los espacios públicos** (administraciones públicas, comercios, supermercados, etc.) en función de sus limitaciones. Por otra, el proyecto cuenta con la participación de alumnado de cuarto curso de Ingeniería Informática, el cual está haciendo uso de conocimientos adquiridos en la asignatura de Redes y Dispositivos Móviles para formarse y desarrollar algunas partes tecnológicas del proyecto, como la implementación de la aplicación Mi Vida Más Fácil, que puede ser instalada en un smartwatch o smartphone, y que utiliza Bluetooth para enviar dicha información para atender a la persona con discapacidad.



Finalmente, el departamento de Economía mediante la participación de un grupo de estudiantes, ha desarrollado un Canvas metodológico que integra un posible plan de negocio de una potencial iniciativa emprendedora alrededor del resultado del proyecto.

Agradecimientos:

- Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas
- Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
- Excma. Diputación Provincial de Castellón
- OSD "Fundació la Caixa"
- Limitronic S.L.
- Excmo. Ayuntamiento de Castellón
- Excmo. Ayuntamiento de Burriana
- Fundación Caja Castellón-Bankia
- Fundación Dávalos-Fletcher





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

www.parkinsoncastellon.org
info@parkinsoncastellon.org