

Vista la memoria explicativa de la Dirección General de Salud Pública y sobre la base de la competencia recogida en el artículo 9.2.a) de la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio, de Subvenciones,

RESUELVO:

PRIMERO: CONCEDER la subvención nominativa presupuestada en la Ley de Cantabria 2/2024, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2025 a favor de la ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA (G39335104), por importe de 12.000 €, con los requisitos y condiciones que a continuación se detallan:

Objeto, condiciones y finalidad

La subvención concedida a ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA corresponde a la línea de subvención 17 del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y entidades dependientes para el período 2025-2027, el cual contempla el siguiente objetivo:

- Desarrollo de estrategias de prevención del deterioro cognitivo en pacientes diagnosticados de Alzheimer, mediante la realización de talleres y otras actividades específicas.

La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA se compromete al desarrollo del programa PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y DETECCIÓN PRECOZ DE DEMENCIAS EN ENTORNOS RURALES DE CANTABRIA.

Para ello se plantean unos objetivos operativos consistentes en:

- Mejorar la calidad de vida, bienestar personal y social de las personas mayores y/o familias en municipios en riesgo de despoblamiento de Cantabria.
- Conseguir una autonomía e independencia de las personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria benignas.
- Prevenir el Deterioro Cognitivo asociado a la edad y aumentar la reserva cognitiva.
- Facilitar el auto cuidado y acceso a servicios de apoyo.
- Reducir el aislamiento social provocado por la soledad no deseada.

La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA se compromete al desarrollo de sus actividades de acuerdo a lo que a continuación se expone: se llevará a cabo la intervención en coordinación con Servicios Sociales de los municipios seleccionados, para captar a las personas beneficiarias, realizar una valoración inicial y establecer un planteamiento de ejercicios cognitivos adecuados al nivel de cada grupo, con seguimiento individualizado para el mantenimiento de las capacidades cognitivas en cada sesión.

La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA dispondrá de todos los recursos materiales y humanos para la realización del programa.

Esta subvención es compatible con otras subvenciones y ayudas para la misma finalidad, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

Firma 1: 26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600A14qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



Ámbito geográfico y población susceptible

Se pretende acceder a colectivos en riesgo, o ya vinculados a pérdidas cognitivas, en áreas rurales de Cantabria, considerando un objetivo de alcance directo sobre 75-80 beneficiarios, pertenecientes a algunos de los siguientes grupos:

- Personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria.
- Personas incluidas dentro del grupo de la tercera edad, con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo, o con DCL sin diagnóstico de demencia confirmado.
- Personas mayores de 65 años que vivan solas.
- Personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) sin sospecha de demencia.
- Mujeres mayores de 65 años del entorno rural.
- Mujeres jóvenes de 55 años con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo.
- Mujeres cuidadoras o ex cuidadoras de personas dependientes con quejas de pérdida de memoria.

Régimen jurídico

La presente subvención concedida a la ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA se rige por lo dispuesto en la Ley de Cantabria 10/2006, de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria; en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; en el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y demás disposiciones aplicables.

Actividades

La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA para la realización del programa PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y DETECCIÓN PRECOZ DE DEMENCIAS EN ENTORNOS RURALES DE CANTABRIA, con un presupuesto total de 12.000 €, llevará a cabo las siguientes actividades:

- Difusión del programa, organización, planificación y coordinación.
- Valoraciones cognitivas y selección personas beneficiarias.
- Sesiones de talleres de entrenamiento de la memoria (10 sesiones por cada taller) realización de 7 talleres de entrenamiento de la memoria.

Se adjunta memoria explicativa del programa como Anexo I.

Obligaciones

1. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA está obligada a realizar la actividad que fundamenta la concesión de la subvención en la forma y plazos establecidos.
2. Gastos subvencionables y no subvencionables:
 - 2.1. Se consideran gastos subvencionables los siguientes:
 - a) Gastos de personal contratado: nómina y gasto de Seguridad Social.

Firma 1: 26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600Al4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



Tendrán la consideración de gastos de personal el pago de retribuciones y el coste de las cuotas sociales del personal de la entidad vinculado al programa mediante contrato laboral con código de cotización correspondiente a la Comunidad Autónoma de Cantabria, así como los gastos derivados de contratos de arrendamiento de servicios cuando estos se presten en la Comunidad autónoma de Cantabria.

En ningún caso podrá concertarse por la persona beneficiaria la ejecución total o parcial de las actividades subvencionadas con personas o entidades vinculadas con la persona beneficiaria, salvo que concurran las siguientes circunstancias:

- Que la contratación se realice de acuerdo con las condiciones normales de mercado.
- Que se obtenga la previa autorización del órgano concedente.

Cualquier modificación de los profesionales que implementen el programa, deberá ser comunicada al órgano gestor en un plazo máximo de 15 días desde que se produzca la circunstancia.

b) Gastos corrientes:

Gastos no inventariables imputables a la actividad subvencionada (funcionamiento, instalaciones del local en que se implementa el programa o su parte proporcional en el caso de que dicho local sea la sede, o se comparta con otras actividades o programas), incluyendo conceptos como material de oficina y didáctico, materiales diversos vinculados a la naturaleza del programa ejecutado, gastos de suministros (luz y teléfono agua, gas y teléfono, en este último una línea fija del local en donde se implementa el programa y un máximo de 3 líneas móviles vinculadas al fijo por contrato), limpieza y combustible.

Tendrán esta consideración los gastos derivados directamente de la realización del programa subvencionado.

c) Informe auditor.

d) IVA. Este impuesto se considerará subvencionable si no es recuperable para el beneficiario.

e) Gastos indirectos de gestión y administración.

2.2. Se consideran gastos no subvencionables los siguientes:

a) Multas, sanciones o recargos administrativos y penales.

b) Gastos por procedimientos judiciales.

c) Intereses y comisiones bancarias.

d) Tickets de caja o facturas en régimen simplificado, aún y cuando contengan los requisitos fiscales establecidos (la entidad necesariamente deberá solicitar la factura correspondiente al proveedor).

e) Aquellos gastos cuyo pago se haga en efectivo.

f) No puede aceptarse gastos que generen dudas razonables sobre su adecuación al objeto de la subvención.

g) No podrán incluirse en la cuenta justificativa gastos que no se refieran a actividades incluidas en el proyecto subvencionado.

h) Gastos de personal siguientes:

- Gastos originados por los miembros de las juntas directivas o consejos de dirección en el desempeño de su cargo.



- Penalizaciones o compensaciones por incumplimientos de contrato achacables a la entidad beneficiaria de la subvención (por ejemplo, gastos por despidos improcedentes).
- Recargos por retrasos o impagos de obligaciones fiscales o con la Seguridad Social.
- Gastos formativos, reuniones, conferencias y viajes de los cargos directivos facturados a la entidad beneficiaria.

3. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA está obligada a justificar ante la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, la realización de la actividad, así como el cumplimiento de las condiciones que se determinan en la concesión de la subvención y los gastos realizados del programa subvencionado. El plazo de presentación de la cuenta justificativa **finaliza el 31 de marzo de 2026** y la misma contendrá la siguiente documentación:

3.1. Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las actividades realizadas con la subvención y con indicación de los resultados obtenidos. Esta memoria se completará, en su caso, con el material gráfico editado para la realización del programa subvencionado y con toda aquella información complementaria que pueda permitir una mejor evaluación por parte del personal técnico de la Consejería de las actividades realizadas por la entidad subvencionada (como cronogramas de actividades, gráficos de ejecución de actividades o de resultados, encuestas, etc.).

Se adjunta modelo de memoria técnica justificativa del programa como Anexo II (Informe Técnico Final de las Actividades Realizadas Objeto de la Subvención Obtenida).

3.2. Memoria económica justificativa del coste de las actividades realizadas, que contendrá:

3.2.1 Una relación clasificada de los gastos de la actividad, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y, en su caso, fecha de pago. Asimismo, se indicarán las desviaciones acaecidas en relación al presupuesto inicial. Los gastos deberán haber sido realizados durante el ejercicio 2025, si bien el pago efectivo de los mismos podrá efectuarse hasta la finalización del periodo de justificación, salvo para los gastos detallado en el apartado 3.2.2.e) siguiente.

Se adjunta modelo de memoria económica justificativa del programa como Anexo III (Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada).

3.2.2 Cuenta justificativa con aportación de informe auditor, que deberá ajustarse a los dispuesto en la Orden EHA/1434/2007, de 17 de mayo, por la que se aprueba la norma de actuación de los auditores de cuentas en la realización de los trabajos de revisión de cuentas justificativas de subvenciones, en el ámbito del sector público estatal, previstos en el artículo 74 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado mediante Real Decreto 887/2006, de 21 de julio. Solo será obligatorio aportar para su revisión los justificantes que comprendan hasta el importe de la subvención otorgada independientemente de que el importe del proyecto sea mayor.

El Informe auditor de cuentas irá firmado, sellado, fechado, con el nombre de quien realice la auditoría y su número de inscripción en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas y certificará:

- a) Que se ha verificado la existencia de las facturas y justificantes de pago de las mismas, que se relacionan en un anexo titulado "Cuenta justificativa de la Actividad Económica Subvencionada" que se ajustará al modelo establecido en el Anexo III.

Firma 1: **26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600Al4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



- b) Que la entidad beneficiaria de la subvención dispone de los documentos originales.
- c) Que las facturas cumplen los requisitos exigidos en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación.
- d) Que las facturas están emitidas a nombre de la beneficiaria de la subvención en fecha comprendida dentro del plazo de ejecución del proyecto.
- e) Únicamente para los gastos de personal y del informe auditor, se admitirá el gasto en el mes siguiente a la finalización del plazo de ejecución. Se indicarán expresamente las fechas inicial y final del plazo de ejecución.
- f) Que los justificantes de pago de las facturas tienen fecha valor comprendida dentro del plazo de ejecución del proyecto. Únicamente para los gastos de personal y del informe auditor, se admitirá el gasto en el mes siguiente a la finalización del plazo de ejecución.
- g) Que las facturas corresponden a los conceptos de los gastos subvencionados detallados en la presente subvención nominativa.
- h) Que se ha realizado el pago total de los gastos subvencionados a los que corresponden las facturas, indicando el importe.
- i) Que se ha comprobado que el personal indicado en la relación incluida en el anexo con la cuenta justificativa ha estado dado de alta en la Seguridad Social con código de cotización en Cantabria en la categoría que figura en la memoria aportada y al menos el número de horas imputado, durante el periodo de ejecución del proyecto y no está imputado a cualquier otra subvención, contrato, convenio o concierto suscrito con cualquier administración.
- j) Que hayan sido correctamente declarados los impuestos de IRPF del personal cuyas nóminas sean incluidas en la cuenta justificativa. Así como, el cálculo de las bases de cotización sea conforme a las bases declaradas en los modelos TC2 de la Seguridad Social.
- k) Si constan otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos de origen público que financien los costes subvencionables.

3.2.3 Otras ayudas o ingresos aplicables a la actividad subvencionada (Anexo IV)

3.2.4 En su caso carta de pago de reintegro en los supuestos de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos.

La justificación será realizada de acuerdo a la memoria aportada y tendrá entrada en el Registro Electrónico del Gobierno de Cantabria con fecha límite del 31 de marzo del 2026.

- 4. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA está obligada al sometimiento de las actuaciones de comprobación a efectuar por la entidad concedente y a las de control financiero que corresponden a la Intervención General y a las previstas en el Tribunal de Cuentas.
- 5. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA deberá permitir y colaborar en las tareas de inspección y control que el Gobierno de Cantabria considere oportunas realizar.
- 6. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA está obligada a comunicar la obtención de cualquier otra subvención o ayuda con la misma finalidad, de

Firma 1: **26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600AI4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



cualquier procedencia que pudiera obtener, así como las alteraciones de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención.

El importe total de las subvenciones y ayudas que la ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA pudiera obtener para el desarrollo de estas actividades, en ningún caso, podrá ser de tal cuantía que, aisladamente o en concurrencia con otras procedentes de otras Administraciones Públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, superen el coste de las intervenciones a desarrollar. A este efecto deberá aportar el Anexo IV (Declaración Responsable de la Justificación Económica y la Obtención de Otras Ayudas Como Medios de Financiación).

7. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA hará constar expresamente y de forma visible en cualquiera de los medios y materiales que utilicen para la difusión de las actividades subvencionadas, que las mismas se realizan con la financiación del Gobierno de Cantabria, incorporando de forma visible el logotipo con el escudo del Gobierno de Cantabria. Cualquier publicación que se realice con cargo a la subvención concedida, deberá ser previamente revisada por el Servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, a cuyo efecto, deberá ser remitida la correspondiente maqueta con la suficiente antelación para que se emita su conformidad.
8. En cumplimiento con el artículo 39.6, en relación con el artículo 28.6, de la Ley de Cantabria 1/2018, de 21 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública de Cantabria, la entidad tiene la obligación de publicar las retribuciones anuales e indemnizaciones de los titulares de los órganos de administración o dirección, tales como presidente, secretario general, gerente, tesorero y director técnico en el caso de superar el umbral establecido en el citado artículo 28.6. En el supuesto de no disponer de página web propia, publicarán la información en las páginas web de las federaciones, organizaciones, asociaciones o agrupaciones, a las que pertenecen. En caso de que no dispongan de página web, deberá comunicarse esta circunstancia a la Dirección General de Salud Pública y remitir la información a publicar con el objeto de que se tramite su inclusión en el Portal de Transparencia de Cantabria.
9. La ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA cumplirá con el resto de las obligaciones recogidas en el artículo 13 de la Ley 10/2006 de 17 de julio de Subvenciones de Cantabria.
10. El Gobierno de Cantabria, a través del Servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, de la Consejería de Salud, cooperará en la buena marcha del proyecto, mediante tareas de coordinación y apoyo técnico.

SEGUNDO: AUTORIZAR Y DISPONER un gasto por importe de DOCE MIL EUROS (12.000,00 €) a favor de la ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE CANTABRIA (G39335104), con cargo a la partida presupuestaria 10.03.313A.481.15 de la Ley de Cantabria 2/2024, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para 2025.

El abono de la subvención se realizará, mediante pagos anticipados del 100% de la subvención concedida, sin necesidad de constituir garantías a favor del órgano concedente.

No podrá realizarse el pago de la subvención en tanto el beneficiario no se halle al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, frente a la Seguridad Social, de sus obligaciones con la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, o sea deudor por resolución de procedimiento de reintegro.

La presente Resolución pone fin a la vía administrativa. Los actos administrativos que pongan fin a la vía administrativa podrán ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la notificación, o

Firma 1: **26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600Al4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



ser impugnados directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente a su notificación a los beneficiarios, al amparo del artículo 149 de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria. En caso de interponer recurso potestativo de reposición no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición interpuesto.

Cúmplase la anterior resolución y notifíquese en forma a: SECRETARÍA GENERAL DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, INTERVENCIÓN GENERAL E INTERESADO.

Santander, a la fecha de la firma electrónica
EL CONSEJERO DE SALUD

Fdo.: César Pascual Fernández



ANEXO I

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA

Nombre de la Identidad.

Entidad solicitante: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER DE CANTABRIA A.F.A.C.			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px 5px;">C.I.F.:</td> <td style="padding: 2px 5px;">G39335104</td> </tr> </table>	C.I.F.:	G39335104
C.I.F.:	G39335104		
Denominación del Programa: “PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO Y DETECCIÓN PRECOZ DE DEMENCIAS EN ENTORNOS RURALES EN CANTABRIA”			

Justificación de la necesidad.

Pérdida de memoria asociada a la edad Con la edad van apareciendo en el cerebro humano diversas transformaciones: aparecen ovillos neurofibrilares, atrofia dendrítica, disminución de la acetilcolina y de los neurotransmisores, etc., incluso el tamaño del cerebro es menor. Algunos autores sugieren que el Alzheimer no es sino la aceleración de este proceso. Estos cambios pueden sentar las bases para la explicación de la disminución del rendimiento cognitivo que se presenta con la edad. La pérdida de memoria asociada a la edad tiene lugar en individuos que no padecen ninguna otra alteración. Según Yesavage esta pérdida, que llega a ser del 25% entre la edad de 20 y 70 años, medida por test estándar, va asociada a disforia y gran “torpeza” por lo que se planteó el incorporar este diagnóstico al DSM IV. En este manual, la pérdida de memoria se introduce en un problema más global, el “deterioro cognoscitivo relacionado con la edad” dentro de los “problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica”. Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un deterioro de la actividad cognoscitiva, demostrado objetivamente, a consecuencia de la edad y que está dentro de los límites normales de esa edad. Las personas con este déficit pueden tener problemas para recordar nombres o citas y experimentar dificultades para solucionar problemas complejos. Esta categoría sólo debe usarse tras haber determinado que el deterioro cognoscitivo no es atribuible a un trastorno mental específico o a una enfermedad neurológica”(DSM IV). La pérdida de memoria es una queja muy frecuente en la población de la tercera edad. En un estudio español los datos indican que supera el 30% de este colectivo. Hay numerosos estudios que dan resultados muy superiores. El estudio más amplio que conocemos fue realizado sobre algo más de 14.000 personas de más de 55 años y encontró que expresaban quejas de memoria el 74% de las personas entrevistadas. Estos problemas de memoria generan para las personas de edad una de las situaciones más conflictivas puesto que impiden su completa adaptación y la superación de los problemas cotidianos. Las quejas de memoria se han investigado ampliamente. Diversos autores han elaborado listas de quejas de memoria más frecuentes. Entre ellas se pueden destacar: • Olvidan nombres propios • Olvidan las llaves, gafas
--



- Se olvidan de tomar los medicamentos
- Se olvidan a medio camino por qué van a un lugar determinado
- Se olvidan de apagar el gas, de sacar la ropa de la lavadora, de la hora de una cita
- Se olvidan ciertas compras u obligaciones
- Se olvidan de si han pagado las facturas etc.

Actualmente, no hay duda de que el entrenamiento en habilidades de memoria, ya sea individual o en grupo, proporciona una mejoría importante. Se utilizan métodos de entrenamiento multifactoriales, es decir que entrenan habilidades diversas tales como atención, imaginación visual, asociación etc.

Del mismo modo está demostrada la permanencia en el tiempo de los efectos beneficiosos del tratamiento. Los grupos de entrenamiento tienen un beneficio adicional que ha sido destacado y es la mejora del estado de ánimo y la disminución de los niveles de ansiedad en los/as participantes, así como ralentización de la pérdida de capacidades asociada a la edad.

Ante los avances médicos en el campo de las demencias, tanto en tratamiento como en diagnóstico, estos talleres de entrenamiento de la memoria se han convertido en una herramienta de detección precoz de personas con demencia.

La demencia se define como:

"como un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores.... que repercuten en la actividad cotidiana del enfermo".

(Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Décima Edición, CIE-10, 1992)

"Síndrome clínico caracterizado por un déficit adquirido en más de un dominio cognitivo, que representa una pérdida respecto al nivel previo y que reduce de forma significativa la autonomía funcional. La demencia cursa frecuentemente con síntomas psicológicos y conductuales (SPCD), también denominados síntomas conductuales y emocionales o síntomas neuropsiquiátricos". (Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad Alzheimer y otras Demencias, 2010).

El Alzheimer es un tipo de demencia primaria, la principal en la mayoría de los casos (80% Alzheimer vs 20% otras demencias). Los síntomas más característicos de esta enfermedad son los siguientes:

- **Pérdida de memoria**
 - No puede retener información nueva
 - Pierde cosas o las esconde en lugares poco usuales
- **Ausencia o deterioro del lenguaje**
 - Repetición frecuente de frases
 - Dificultad para recordar el nombre de objetos conocidos.
- **Dificultad para reconocer objetos y personas**
- **Desorientación temporal y espacial**
 - No reconoce dónde está o se pierde en sitios poco conocidos.
 - No sabe en qué tiempo está.
- **Trastornos específicos del aprendizaje** y para la resolución de problemas
- **Alteraciones del sistema motor** (apraxia)



- **Cambios conductuales:** agresividad, inquietud, agitación...
 - Dificultades para llevar a cabo ciertas tareas rutinarias.
 - Pérdida de concentración y de interés, apatía, pasividad.
 - Actitud indiferente ante cosas que antes le preocupaban
- Alteraciones del estado de ánimo: síntomas depresivos, angustia, llanto, desilusión, cambios de humor...
- Apatía
- Problemas laborales, para conducir, manejar el dinero...
- Síntomas psicóticos y otros síntomas psiquiátricos: obsesiones, ideas paranoides
- Trastornos del ritmo vigilia-sueño

"Habitualmente, el Alzheimer es considerado como la enfermedad que es, la principal forma de demencia que progresivamente va minando la capacidad de la persona enferma, hasta que concluye su etapa vital. Durante todo este proceso, el sistema de salud pone lo mejor de sí mismo para atender a la persona enferma, aunque también hay que decir que la ciencia, la investigación en concreto, no ha sido capaz todavía de encontrar la respuesta que millones de personas están esperando. Por su parte, los servicios sociales buscan ofrecer el apoyo que las familias necesitan para sobrellevar la enfermedad de sus seres queridos, facilitando información, asesoramiento y otros elementos que deben tenerse en cuenta en las diferentes fases de evolución de la enfermedad" (Consecuencias de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias en los cuidadores familiares, CEAFA y CINFA, Abril de 2017)

Por otra parte, la propia evolución de la sociedad en los países desarrollados, donde el aumento de la esperanza de vida, sobre todo en las mujeres, con el consiguiente envejecimiento de la población, es causa del incremento de casos de enfermos/as con diferentes tipos de demencia, siendo la de mayor incidencia la demencia de tipo Alzheimer.

La aparición de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias supone una ruptura del equilibrio familiar, pues es en la familia donde recae la mayor carga de cuidados y atenciones que precisa el/la enfermo/a, siendo necesidad por ello la articulación de dispositivos que puedan reforzar y estabilizar a las familias en esta situación.

La Asociación de Familiares de Enfermos/as de Alzhéimer trata de cubrir las necesidades de los/as familiares de las personas dependientes a causa de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que son las siguientes:

- Información adecuada sobre el proceso que afecta a la persona que padece directamente la enfermedad y su posible evolución.
- Orientación sobre cómo hacer frente a las carencias progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad.
- Saber organizarse.
- Valorar los recursos de los que dispone: los apoyos físicos de otras personas, la disponibilidad de tiempo y los deseos de compartir su cuidado que tienen otros miembros de la familia.
- Conocer cómo obtener ayuda (amigos, otras asociaciones, voluntariado, recursos socio sanitarios de apoyo, ayudas institucionales, etc.)
- Mantener, si es posible, sus actividades habituales.
- Cuidarse.
- Planificar el futuro y prepararse para recuperar la normalidad tras el fallecimiento de su ser querido.



Tras más de 30 años de experiencia profesional en la asociación, vemos como cada vez se está incrementando en mayor medida el número de casos de personas con demencia y/o Alzheimer que comienzan con fallos de memoria y/o deterioro cognitivo leve (DCL) tanto en edades tempranas como en personas más mayores. Esta situación se agrava aún más para las mujeres, quienes en un 83% con una edad media de 52 años, son las encargadas del cuidado de sus familiares cada vez más dependientes.

Además, la demencia sobrevuela también a otros grupos de personas de edad avanzada confinadas en sus domicilios que abrazan procesos de soledad no deseada, eliminación de rutinas bien instauradas en sus vidas, deterioro físico y mental...

Esta situación se incrementa aún más en el caso de personas que viven en entornos rurales y/o con dificultad de acceso a servicios y recursos especializados para la prevención y promoción de la salud, como es el caso del acceso a este tipo de talleres de entrenamiento de la memoria, como recurso especializado.

En base a este análisis de la realidad, desde AFA CANTABRIA consideramos vital y prioritario seguir trabajando en la prevención de las situaciones de dependencia, Deterioro Cognitivo, Demencia y/o Alzheimer, y soledad no deseada considerando por tanto de vital importancia este programa, que pretende abarcar una intervención integral desde el trabajo preventivo, y la detección precoz de demencias a través de los talleres de entrenamiento de la memoria, en este caso en el medio rural.

Objetivos.

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad de vida, bienestar personal y social de las personas mayores y/o familias en municipios en riesgo de despoblamiento de Cantabria.
- Conseguir una autonomía e independencia de las personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria benignas.
- Prevenir el Deterioro Cognitivo asociado a la edad y aumentar la reserva cognitiva.
- Facilitar el auto cuidado y acceso a servicios de apoyo.
- Reducir el aislamiento social provocado por la soledad no deseada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar y diagnosticar la pérdida de memoria asociada a la edad diferenciando los déficits reales de lo que solamente son "quejas de memoria".
- Diferenciar las personas con pérdida de memoria asociada a la edad de aquellos cuyos trastornos de memoria son causados por alteraciones como demencia y depresión.
- Realizar un programa de entrenamiento adaptado a las personas beneficiarias para compensar y disminuir déficits mnésicos.
- Dar a conocer el funcionamiento básico de la memoria y cambiar las actitudes y estereotipos negativos sobre la irreversibilidad de las alteraciones o el déficit de memoria.
- Entrenar en estrategias y técnicas de memoria estimulando los procesos básicos de atención y otros procesos cognitivos como: percepción, lenguaje, capacidad lógica, razonamiento, etc.
- Aplicar las estrategias adecuadas para resolver los fallos de memoria de la vida diaria.



RETOS DEL PROGRAMA

Los principales retos del programa consistirán en:

- Promover la detección precoz de Alzheimer y otras demencias en fases prodrómicas.
- Promover la adquisición de hábitos de vida saludables de las personas beneficiarias del proyecto en entornos rurales.
- Reducir el sedentarismo.
- Sensibilizar a la sociedad en general y entorno rural en particular, sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias y la problemática que originan en la vida diaria de las personas afectadas (binomio paciente-cuidador/a).

Tanto los retos como los objetivos están conectados con líneas de actuación prioritarias que tienen relación con la prevención y promoción de la salud

Actualmente, no hay duda de que el entrenamiento cognitivo, individual o en grupo, proporciona una mejoría importante. Está demostrada la permanencia en el tiempo de los efectos beneficiosos como la mejora del estado de ánimo y la disminución de los niveles de ansiedad.

Se llevará a cabo la intervención social en coordinación con Servicios Sociales de los municipios seleccionados, para captar a las personas beneficiarias, realizar una valoración inicial y establecer un planteamiento de ejercicios cognitivos adecuados al nivel de cada grupo, con seguimiento individualizado para el mantenimiento de las capacidades cognitivas en cada sesión.

Población destinataria

Colectivo (descripción detallada)

- Personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria.
- Personas incluidas dentro del grupo de la tercera edad, con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo, o con DCL sin diagnóstico de demencia confirmado.
- Personas mayores de 65 años que vivan solas.
- Personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) sin sospecha de demencia
- Mujeres mayores de 65 años del entorno rural
- Mujeres jóvenes de 55 años con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo
- Mujeres cuidadoras o ex cuidadoras de personas dependientes con quejas de pérdida de memoria

CRITERIOS DE SELECCIÓN PERSONAS DESTINATARIAS

- **Personas con quejas de pérdida de memoria sin demencia diagnosticada**

Se realizará una evaluación inicial para detectar a las personas con quejas de memoria descartando a las que presenten Deterioro Cognitivo o trastorno mental. Se descartará a las personas con estas patologías, y/o se estudiará la viabilidad de la realización de un entrenamiento cognitivo adaptado en función de las necesidades del grupo y el análisis de la realidad social realizado en cada localización en colaboración con los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento correspondiente.



Actividades.

(Cumplimentar una ficha por actividad). De cada actividad indicar:

Nº Actividad: 1

Nombre: DIFUSIÓN DEL PROGRAMA, ORGANIZACIÓN, PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN

Descripción: Nos pondremos en contacto con los Servicios Sociales de Atención Primaria de los Ayuntamientos a los que pertenezcan los municipios seleccionados con los objetivos de: dar a conocer el programa, recoger información sobre las necesidades sociales de la población del entorno rural identificadas por los SSAP, adaptar el programa y propuesta de actividades a sus necesidades y situación, coordinar, y realizar la captación y selección de las personas beneficiarias, así como acordar las ubicaciones exactas y horarios.

En todo momento el programa se llevará a cabo en colaboración y coordinación con los Servicios públicos de los municipios seleccionados. En primer lugar, se realizará un estudio y análisis de la realidad para ajustar el contenido del proyecto a las necesidades recogidas por los Servicios Sociales de Atención Primaria. En segundo lugar, se acordarán las fechas concretas de comienzo y finalización para la ejecución de las 10 sesiones completas en cada municipio, la localización exacta de la ejecución, cesión de espacios, día de la semana acordado, horario y selección de participantes. Se realizarán carteles informativos para la difusión, y captación de las personas beneficiarias en colaboración con los Ayuntamientos seleccionados. Se solicitará la cesión de los espacios necesarios en cada municipio para la impartición de las actividades. A través de carteles, se realizará la difusión del programa para darlo a conocer y captar al perfil de personas beneficiarias, previa inscripción en los SSAP del Ayto. correspondiente, o a través de la propia asociación. Una vez finalizadas todas las sesiones se entregará un diploma acreditativo de la participación en colaboración con los Ayuntamientos correspondientes y la financiación aportada por parte de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria para la posible ejecución de este proyecto.

Colectivo	Número
•Personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria. •Personas incluidas dentro del grupo de la tercera edad, con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo, o con DCL sin diagnóstico de demencia confirmado. •Personas mayores de 65 años que vivan solas. •Personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) sin sospecha de demencia •Mujeres mayores de 65 años del entorno rural •Mujeres jóvenes de 55 años con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo •Mujeres cuidadoras o ex cuidadoras de personas dependientes con quejas de pérdida de memoria	70-84 personas beneficiarias directas

Relación de la actividad con los objetivos del programa: se relaciona con los siguientes objetivos generales:

- Mejorar la calidad de vida, bienestar personal y social de las personas mayores y/o familias en municipios en riesgo de despoblamiento de Cantabria.
- Conseguir una autonomía e independencia de las personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria benignas.
- Prevenir el Deterioro Cognitivo asociado a la edad y aumentar la reserva cognitiva.
- Facilitar el auto cuidado y acceso a servicios de apoyo.
- Reducir el aislamiento social provocado por la soledad no deseada.

Se relaciona con los siguientes objetivos específicos:

- Realizar un programa de entrenamiento adaptado a las personas beneficiarias para compensar y disminuir déficits mnésicos.



Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
1	Educadora Social	Pendiente de contratación a 30 horas semanales desde abril a agosto de 2025 520 horas anuales, 26h/semanales desde abril a agosto de 2025 imputadas a este programa en concepto de personal
1	Psicología	Pendiente de contratación a 30 horas semanales desde septiembre a diciembre de 2025 400 horas anuales, 25 h/semanales desde septiembre a diciembre de 2025 imputadas a este programa en concepto de personal

Voluntarios:

Este programa no precisa de personal voluntario. No se considera oportuno incluir el voluntariado en este programa debido a los objetivos, metodología y actividades a realizar. Dentro del mismo no se contemplan las funciones específicas de personal voluntario, siendo imprescindible en todo momento la atención integral e intervención por parte de profesionales debidamente acreditados con formación académica universitaria, formación especializada, y experiencia profesional tal y como se describe en el apartado de recursos humanos. No obstante, la entidad cuenta con 7 personas voluntarias que pertenecen a la Junta Directiva de AFAC.

Recursos materiales:

Tipo	Número
- Equipo informático - Fotocopiadora, impresora, escáner - Conexión a Internet - Teléfono - Cuadernos de estimulación cognitiva - Fichas de estimulación cognitiva - Plataforma cognitiva NeuronUP - Materiales y libros de estimulación cognitiva - Material fungible y de oficina - Carpetas, plásticos, etiquetas, gomas, lápices, bolígrafos, - Juegos de estimulación cognitiva - Cesión aula y/o espacio adecuado para realizar las valoraciones cognitivas y las sesiones de entrenamiento cognitivo	

Evaluación: En una primera fase del programa, se realizará un primer análisis de necesidades para la adecuación de las actividades propuestas con el entrenamiento cognitivo a las posibles personas beneficiarias, las cuales identificarán los Servicios Sociales de Atención Primaria de cada Ayuntamiento y/o municipio de manera concreta en colaboración con el profesional técnico de AFAC. A continuación, se realizará una selección de las personas beneficiarias del programa en colaboración con los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios seleccionados. Una vez presentado el programa, se procederá a la captación de las personas destinatarias y se elaborarán y prepararán los materiales necesarios para su ejecución. Se realizará una evaluación inicial y final del programa. Las valoraciones cognitivas se realizarán al inicio y al finalizar el programa como parte integrada de otra actividad en el mismo

Descripción de los instrumentos a utilizar: los recursos materiales y humanos especificados anteriormente, así como los indicadores de evaluación y las fuentes de verificación tales como: valoración cognitiva previa y final: MEC,



fototest, test del reloj, T@M, observación directa y seguimiento, cuestionarios de valoración y evaluación, registros y listados de datos, y registro de evaluación y calidad elaborado para el propio programa.

Descripción de los indicadores:

Cuantitativos:

- Nº de personas usuarias que han participado en las valoraciones cognitivas y en las sesiones de los talleres de entrenamiento de la memoria. (Nº de mujeres y nº de hombres dividido por sexo y edad).
- Número de personas con sospecha de demencia tras la evaluación
- Nº de personas sin sospecha de demencia, pero con DCL (Deterioro Cognitivo Leve) diagnosticado o con indicios claros de la existencia de DC
- Nº de personas con DCL y sospecha de demencia
- Nº de personas con pérdida de memoria asociada a la edad sin sospecha de demencia ni DCL.
- Nº de personas con pérdida de memoria asociada a la edad sin sospecha de demencia, pero con un DCL.
- Nº de mujeres mayores de 65 que han participado y presentan quejas de pérdida de memoria sin DC
- Nº de mujeres mayores de 65 años que han participado y presentan quejas de pérdida de memoria con DCL
- Nº de familiares de usuarios/as que se han visto beneficiados de forma indirecta
- Nº de usuarios/as que han aprendido técnicas y estrategias de memoria.
- Nº de usuarios/as que han aprendido, conservado y/o mejorado los procesos cognitivos básicos: atención, percepción, memoria, lenguaje, capacidad lógica, etc.
- Nº de usuarios/as que han conservado y/o mejorado sus capacidades
- Nº de usuarios/as que han mantenido y/o mejorado su independencia y autonomía

Cualitativos:

- Valoración cognitiva previa y final: MEC, fototest, test del reloj, T@M, observación directa, cuestionario de indicadores de valoración de proceso cognitivo básico en la atención...
- Nivel de coordinación establecida con otros servicios y recursos comunitarios.
- Nivel de participación
- Cuestionarios de valoración, evaluación y satisfacción
- Eficacia en la ejecución de actividades



Nº Actividad: 2

Nombre: VALORACIONES COGNITIVAS Y SELECCIÓN PERSONAS BENEFICIARIAS

Descripción: Se realizará una valoración cognitiva inicial de todas las personas participantes en cada uno de los 7 talleres de entrenamiento de la memoria. Esta consistirá en la realización de una batería de test, mediante diferentes pruebas (mini examen cognoscitivo, T@M, test del reloj, fototest) para la detección precoz de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y/o sospecha de demencia mediante una valoración inicial individual y grupal para evaluar también el nivel de cada persona y sus capacidades cognitivas. Esto nos permitirá detectar posibles casos de demencia. Ante sospecha de demencia se derivará a los Servicios Médicos de Atención Primaria para posible derivación a Especializada y realización de pruebas pertinentes para confirmación o no de diagnóstico clínico. Una vez evaluadas a las personas seleccionadas se procederá a realizar las 9 Sesiones de entrenamiento de la memoria de una hora y media de duración cada sesión, donde se trabajará el aspecto cognitivo y emocional, el entrenamiento en estrategias, técnicas de memoria. Al finalizar se realizará una evaluación final con cuestionarios de satisfacción, valoración general de contenido del programa, de las temáticas tratadas, y del propio programa a través de indicadores de evaluación y calidad creados específicamente..

Colectivo	Número
•Personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria. •Personas incluidas dentro del grupo de la tercera edad, con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo, o con DCL sin diagnóstico de demencia confirmado. •Personas mayores de 65 años que vivan solas. •Personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) sin sospecha de demencia •Mujeres mayores de 65 años del entorno rural •Mujeres jóvenes de 55 años con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo •Mujeres cuidadoras o ex cuidadoras de personas dependientes con quejas de pérdida de memoria	70-84 personas beneficiarias directas

Relación de la actividad con los objetivos del programa: se relaciona con los siguientes objetivos generales:

- Mejorar la calidad de vida, bienestar personal y social de las personas mayores y/o familias en municipios en riesgo de despoblamiento de Cantabria.
- Conseguir una autonomía e independencia de las personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria benignas.
- Prevenir el Deterioro Cognitivo asociado a la edad y aumentar la reserva cognitiva.
- Facilitar el auto cuidado y acceso a servicios de apoyo.
- Reducir el aislamiento social provocado por la soledad no deseada.

Relación de la actividad con los objetivos del programa: se relaciona con los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar y diagnosticar la pérdida de memoria asociada a la edad diferenciando los déficits reales de lo que solamente son "quejas de memoria".
- Diferenciar las personas con pérdida de memoria asociada a la edad de aquellos cuyos trastornos de memoria son causados por alteraciones como demencia y depresión.
- Realizar un programa de entrenamiento adaptado a las personas beneficiarias para compensar y disminuir déficits mnésicos.



Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
1	Educadora Social	Pendiente de contratación a 30 horas semanales desde abril a agosto de 2025 520 horas anuales, 26h/semanales desde abril a agosto de 2025 imputadas a este programa en concepto de personal
1	Psicología	Pendiente de contratación a 30 horas semanales desde septiembre a diciembre de 2025 400 horas anuales, 25 h/semanales desde septiembre a diciembre de 2025 imputadas a este programa en concepto de personal

Voluntarios:

Este programa no precisa de personal voluntario. No se considera oportuno incluir el voluntariado en este programa debido a los objetivos, metodología y actividades a realizar. Dentro del mismo no se contemplan las funciones específicas de personal voluntario, siendo imprescindible en todo momento la atención integral e intervención por parte de profesionales debidamente acreditados con formación académica universitaria, formación especializada, y experiencia profesional tal y como se describe en el apartado de recursos humanos. No obstante, la entidad cuenta con 7 personas voluntarias que pertenecen a la Junta Directiva de AFAC.

Recursos materiales:

Tipo	Número
• Equipo informático • Fotocopiadora, impresora, escáner • Conexión a Internet • Teléfono • Cuadernos de estimulación cognitiva • Fichas de estimulación cognitiva • Plataforma cognitiva NeuronUP • Materiales y libros de estimulación cognitiva • Material fungible y de oficina • Carpetas, plásticos, etiquetas, gomas, lápices, bolígrafos, • Juegos de estimulación cognitiva • Cesión aula y/o espacio adecuado para realizar las valoraciones cognitivas	

Evaluación: En una primera fase del programa, se realizará un primer análisis de necesidades para la selección de las personas beneficiarias del programa en colaboración con los Servicios Sociales de Atención Primaria de los municipios seleccionados. Una vez presentado el programa, se procederá a la captación de las personas destinatarias y se elaborarán y prepararán los materiales necesarios para su ejecución. Se realizará una evaluación inicial y final del programa. Las valoraciones cognitivas se realizarán al inicio y al finalizar el programa con un seguimiento individualizado en los casos que se precise.

Descripción de los instrumentos a utilizar: los recursos materiales y humanos especificados anteriormente, así como los indicadores de evaluación y las fuentes de verificación tales como: valoración cognitiva previa y final: MEC, fototest, test del reloj, T@M, observación directa y seguimiento, cuestionarios de valoración y evaluación, registros y listados de datos, y registro de evaluación y calidad elaborado para el propio programa.

Descripción de los indicadores:

Cuantitativos:

•Nº de personas usuarias que han participado en las valoraciones cognitivas. (Nº de mujeres y nº de hombres dividido por sexo y edad).



•Número de personas con sospecha de demencia tras la evaluación •Nº de personas sin sospecha de demencia, pero con DCL (Deterioro Cognitivo Leve) diagnosticado o con indicios claros de la existencia de DC •Nº de personas con DCL y sospecha de demencia •Nº de personas con pérdida de memoria asociada a la edad sin sospecha de demencia ni DCL. •Nº de personas con pérdida de memoria asociada a la edad sin sospecha de demencia, pero con un DCL. •Nº de mujeres mayores de 65 que han participado y presentan quejas de pérdida de memoria sin DC •Nº de mujeres mayores de 65 años que han participado y presentan quejas de pérdida de memoria con DCL Cualitativos: •Valoración cognitiva previa y final: MEC, fototest, test del reloj, T@M, observación directa, cuestionario de indicadores de valoración de proceso cognitivo básico en la atención... •Nivel de coordinación establecida con otros servicios y recursos comunitarios. •Nivel de participación •Cuestionarios de valoración, evaluación y satisfacción •Eficacia en la ejecución de actividades

<u>N.º Actividad: 3</u> <u>Nombre:</u> SESIONES DE TALLERES DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA (10 SESIONES POR CADA TALLER) REALIZACIÓN DE 7 TALLERES DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA <u>Descripción:</u> Se ejecutarán 7 talleres de entrenamiento de la memoria de 10 sesiones cada uno (de hora y media de duración cada sesión), en el medio rural, seleccionando mínimo 4 localizaciones diferentes que serán cualquiera de los municipios rurales de Cantabria según la Orden PRE/1/2025, de 2 de enero, por la que se aprueba la Delimitación de municipios Afectados por Riesgo de Despoblamiento en Cantabria. Se prevé en principio la selección de varios municipios rurales como, por ejemplo: Selaya, Villacarriedo, Bárcena de Pie de Concha, Arenas de Iguña, Molledo, El programa se ejecutará de abril a diciembre de 2025 durante 9 meses. Nos pondremos en contacto con los Servicios Sociales de Atención Primaria de los Ayuntamientos a los que pertenezcan los municipios seleccionados con los objetivos de: dar a conocer el programa, recoger información sobre las necesidades sociales de la población del entorno rural identificadas por los SSAP, adaptar el programa y propuesta de actividades a sus necesidades y situación, coordinar, y realizar la captación y selección de las personas beneficiarias, así como acordar las ubicaciones exactas y horarios. Se solicitará la cesión de los espacios necesarios en cada municipio para la impartición de las actividades. A través de carteles, se realizará la difusión del programa para darlo a conocer y captar al perfil de personas beneficiarias, previa inscripción en los SSAP del Ayto. correspondiente, o a través de la propia asociación. En cada taller de entrenamiento de la memoria y en cada sesión, se trabajará el aspecto cognitivo y emocional, el entrenamiento en estrategias, técnicas de memoria y habilidades, la capacidad de atención y lenguaje (mediante lectura, escritura...). En dicho programa se aplicará el razonamiento matemático, lógico y sencillo, en forma de números o cantidades (mediante operaciones) y se realizarán ejercicios de atención en los que, se identifiquen formas, localizar objetos, palabras...El nivel del entrenamiento cognitivo se adaptará en función de la valoración inicial grupal y observación realizada, en base a las capacidades del propio grupo, así como a nivel individual de cada persona usuaria. (Serán un total de 70 sesiones (10 sesiones por cada taller de entrenamiento de la memoria realizado en diferentes municipios, con diferentes personas destinatarias del medio rural). Se especificarán las fechas concretas, así como las ubicaciones exactas y los horarios, una vez coordinado con los Ayuntamientos correspondientes al inicio del programa, sobre mediados o finales de abril de 2025.



Colectivo	Número
•Personas mayores de 65 años con problemas de memoria asociados a la edad, o menores de 65 años con problemas o quejas de memoria. •Personas incluidas dentro del grupo de la tercera edad, con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo, o con DCL sin diagnóstico de demencia confirmado. •Personas mayores de 65 años que vivan solas. •Personas con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) sin sospecha de demencia •Mujeres mayores de 65 años del entorno rural •Mujeres jóvenes de 55 años con quejas de pérdida de memoria sin deterioro cognitivo •Mujeres cuidadoras o ex cuidadoras de personas dependientes con quejas de pérdida de memoria	70-84 personas beneficiarias directas 10-12 plazas por cada taller de entrenamiento de la memoria

Relación de la actividad con los objetivos del programa: se relaciona con todos los objetivos generales descritos del programa, y con los siguientes objetivos específicos:

- Realizar un programa de entrenamiento adaptado a las personas beneficiarias para compensar y disminuir déficits mnésicos.
- Dar a conocer el funcionamiento básico de la memoria y cambiar las actitudes y estereotipos negativos sobre la irreversibilidad de las alteraciones o el déficit de memoria.
- Entrenar en estrategias y técnicas de memoria estimulando los procesos básicos de atención y otros procesos cognitivos como: percepción, lenguaje, capacidad lógica, razonamiento, etc.
- Aplicar las estrategias adecuadas para resolver los fallos de memoria de la vida diaria.

Recursos humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
1	Educadora Social	Pendiente de contratación a 30 horas semanales desde abril a agosto de 2025 520 horas anuales, 26h/semanales desde abril a agosto de 2025 imputadas a este programa en concepto de personal
1	Psicología	Pendiente de contratación a 30 horas semanales desde septiembre a diciembre de 2025 400 horas anuales, 25 h/semanales desde septiembre a diciembre de 2025 imputadas a este programa en concepto de personal

Voluntarios:

Este programa no precisa de personal voluntario. No se considera oportuno incluir el voluntariado en este programa debido a los objetivos, metodología y actividades a realizar. Dentro del mismo no se contemplan las funciones específicas de personal voluntario, siendo imprescindible en todo momento la atención integral e intervención por parte de profesionales debidamente acreditados con formación académica universitaria, formación especializada, y experiencia profesional tal y como se describe en el apartado de recursos humanos. No obstante, la entidad cuenta con 7 personas voluntarias que pertenecen a la Junta Directiva de AFAC

Recursos materiales:

Tipo	Número
• Equipo informático • Fotocopiadora, impresora, escáner • Conexión a Internet • Teléfono • Cuadernos de estimulación cognitiva • Fichas de estimulación cognitiva	



• Plataforma cognitiva NeuronUP • Materiales y libros de estimulación cognitiva • Material fungible y de oficina • Carpetas, plásticos, etiquetas, gomas, lápices, bolígrafos, • Juegos de estimulación cognitiva • Cesión aula y/o espacio adecuado para realizar las valoraciones cognitivas	
<u>Evaluación:</u> En una segunda fase del programa, se llevará a cabo la ejecución de los 7 talleres de entrenamiento de la memoria de 10 sesiones de una hora y media de duración cada uno (total 70 sesiones). Desde abril a diciembre de 2025. Se prevé la selección de varios municipios rurales como Selaya, Villacarriedo, Bárcena de Pie de Concha, Molledo...Se ajustará la selección de los municipios a las necesidades identificadas en colaboración con los Servicios Sociales de Atención Primaria de los Ayuntamientos seleccionados en el momento de inicio del programa. Se realizará una evaluación inicial y una final. <u>Descripción de los instrumentos a utilizar:</u> los recursos materiales y humanos especificados anteriormente, así como los indicadores de evaluación y las fuentes de verificación tales como: valoración cognitiva previa y final: MEC, fototest, test del reloj, T@M, observación directa y seguimiento, cuestionarios de valoración y evaluación, registros y listados de datos, y registro de evaluación y calidad elaborado para el propio programa. <u>Descripción de los indicadores:</u> Cuantitativos: • Nº de personas usuarias que han participado en las sesiones de entrenamiento de la memoria. (Nº de mujeres y nº de hombres dividido por sexo y edad). • Número de personas con sospecha de demencia tras la evaluación • Nº de personas sin sospecha de demencia, pero con DCL (Deterioro Cognitivo Leve) diagnosticado o con indicios claros de la existencia de DC • Nº de personas con DCL y sospecha de demencia • Nº de personas con pérdida de memoria asociada a la edad sin sospecha de demencia ni DCL. • Nº de personas con pérdida de memoria asociada a la edad sin sospecha de demencia, pero con un DCL. • Nº de mujeres mayores de 65 que han participado y presentan quejas de pérdida de memoria sin DC • Nº de mujeres mayores de 65 años que han participado y presentan quejas de pérdida de memoria con DCL • Nº de familiares de usuarios/as que se han visto beneficiados de forma indirecta Nº de usuarios/as que han aprendido técnicas y estrategias de memoria. • Nº de usuarios/as que han aprendido, conservado y/o mejorado los procesos cognitivos básicos: atención, percepción, memoria, lenguaje, capacidad lógica, etc. • Nº de usuarios/as que han conservado y/o mejorado sus capacidades • Nº de usuarios/as que han mantenido y/o mejorado su independencia y autonomía <u>Cualitativos:</u> • Valoración cognitiva previa y final: MEC, fototest, test del reloj, T@M, observación directa, cuestionario de indicadores de valoración de proceso cognitivo básico en la atención... • Nivel de coordinación establecida con otros servicios y recursos comunitarios. • Nivel de participación • Cuestionarios de valoración, evaluación y satisfacción • Eficacia en la ejecución de actividades	



Calendario.

Nº Actividad	Fecha Inicio	Fecha Final	Total, horas
Difusión del programa, organización, planificación, preparaciones materiales, coordinación	Abril 2025	Diciembre 2025	20
Valoraciones cognitivas, selección personas beneficiarias, coordinación, planificación...	Abril 2025	Diciembre 2025	80
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Abril 2025	Julio 2025	115
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Abril 2025	Julio 2025	115
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Abril 2025	Julio 2025	115
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Abril 2025	Julio 2025	115
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Abril 2025	Julio 2025	115
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Septiembre 2025	Diciembre 2025	115
1 Taller de entrenamiento de la memoria	Septiembre 2025	Diciembre 2025	115
Evaluación y valoración final del programa	Abril 2025	Diciembre 2025	15

Materiales que produce el Programa (videos, libros, CD, folletos, etc.).

Guías de información sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias Programa de estimulación para personas con Alzheimer
Cuadernos de estimulación cognitiva (pautas para el entrenamiento cognitivo, sesiones prácticas de entrenamiento de la memoria)
Folletos de información
Carteles de difusión del programa



Presupuesto total estimado para el Programa, desglosado por actividad y concepto de gasto origen de financiación.

Actividad	Concepto/coste	Subvención solicitada	Otras subvenciones	Financiación propia
Prevención del Deterioro Cognitivo (DC), detección precoz de demencias a través de valoración cognitiva y sesiones de entrenamiento de la memoria	Personal	9.256,70 €	0 €	0 €
	Material fungible y de oficina Guías de información sobre la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias Programa de Estimulación para personas con Alzheimer Cuadernos de estimulación cognitiva Pautas para el entrenamiento cognitivo Folletos de información Cartelería del programa	2.037,3 €	0 €	0 €
	Desplazamientos a los municipios de los entornos rurales (kilometraje a 0,20 €)	706 €	0 €	0 €
TOTAL		12.000 €		
TOTAL	12.000 €			

(1) Se especificarán la cuantía y Entidad que subvenciona



ANEXO II

INFORME TÉCNICO FINAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS OBJETO DE LA SUBVENCIÓN OBTENIDA

1. Nombre de la Entidad.

Nombre:
N.I.F.:

2. Denominación del Programa subvencionado.

Denominación del Programa:

3. Población que ha sido beneficiaria del programa.

Colectivo	Nº

4. Actividades realizadas.

Actividades	Localidad	Fecha	Participantes	
			Colectivo	Número

5. Materiales utilizados en el desarrollo del programa.

Material	Nº de ejemplares

6. Materiales producidos en o para la realización del programa.

Material	Nº de ejemplares

Firma 1: **26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600Al4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



7. Relación de personas que han intervenido en la realización del Programa.

Nombre	Cualificación profesional	Tarea realizada en el programa

8. Evaluación

Objetivos	Indicadores	Instrumentos de recogida de información	Resultados obtenidos

9. Coste del Programa.

Coste total del Programa	
Cantidad subvencionada por la Consejería de Salud	

10. Otras subvenciones obtenidas para este programa

Organismo	Cantidad	Destinado a:

11. Ingresos generados por el desarrollo del Programa

Tipo de ingreso	Cantidad	Destinado

12. Valoración del Programa realizado. Conclusiones

--

En a de de

Firmado:

Firma 1: **26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez**

CONSEJERO-C. DE SALUD

CSV: A0600Al4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j



ANEXO III

Cuenta Justificativa de la Actividad Económica Subvencionada

D....., con N.I.F nº
Representante de la Entidad:
con N.I.F. nº

SUSCRIBE:

Que las facturas/documentos que se relacionan a continuación corresponden a gastos originados por la realización del Programa “.....”, subvencionado por la Consejería de Salud con la cantidad de € al amparo de la Ley

Num	Fecha Documento	Proveedor o Nombre del Trabajador	Concepto Gasto	Factura o DNI del Trabajador	Fecha Pago	Importe Gasto	Importe Imputado a Proyecto	% Imputación a Subvención	Importe Imputado a Subvención
SUMA IMPORTE TOTAL ANEXO									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Para que así conste y sirva de justificación ante la Consejería de Salud, expido la presente, en..... a de

El Representante legal de la Entidad



ANEXO IV

Declaración Responsable de la Justificación Económica y la Obtención de otras Ayudas Como Medios de Financiación

D..... con N.I.F. nº como representante legal de la Entidad con N.I.F. y en relación con el Programa “.....” subvencionado con € por la **Consejería de Salud**.

CUADRO DE FINANCIACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO

ACTIVIDAD	COSTE TOTAL DEL PROYECTO	SUBVENCIÓN SOLICITADA	OTRAS SUBVENCIONES	FINANCIACIÓN PROPIA
TOTAL				

DECLARO:

Que los recursos económicos obtenidos a través de la subvención referida se han aplicado en su totalidad al programa objeto de la subvención, y que toda la documentación aportada para su justificación únicamente ha sido aportada para este proyecto y subvención, **NO existiendo duplicidad alguna en la aportación de documentos** en alguna otra subvención o programa que haya sido subvencionado o beneficiado a través de otras ayudas y entidades públicas. Por lo anterior, declaro además que **NO se ha incurrido en sobrefinanciación** del proyecto objeto de la subvención; en cuyo caso contrario, se llevará a cabo el reintegro de las cantidades excedidas por la sobrefinanciación en su proporción según cuadro arriba referido.

CERTIFICO:

1.- Que para el desarrollo del mencionado programa (señale lo que corresponda):

- ☐ **NO** se han percibido otras subvenciones.
- ☐ **SI** se han percibido otras subvenciones por las Entidades y las cuantías que se indican a continuación:
- | | |
|----------|----------|
| Entidad: | Cuantía: |
| Entidad: | Cuantía: |
| Entidad: | Cuantía: |
| Entidad: | Cuantía: |

2.- Que el desarrollo del mencionado programa:

- ☐ **NO** ha generado ingresos.
- ☐ **SI** ha generado ingresos por cuantía de €, de los cuales€ han sido aplicados al programa.

En a..... de..... de

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD
Fdo.:

Firma 1: **26/06/2025 - Cesar Pascual Fernandez**
CONSEJERO-C. DE SALUD
CSV: A0600Al4qwmfk8mNV5q880rE2mOzJLYdAU3n8j

