Asociación Parkinson Alicante

Boletín informativo - Época 2. - Núm. 9 - 2017

asociación PARKINSON ALICANTE

Revista subvencionada por:

Créditos:

Edita:
Asociación Parkinson Alicante
C/ General Pintos, 11 - bajo
Esq. Cronista Joaquín Collía
03010 Alicante
Tel. 966 351 951
info@parkinsonalicante.es
www.parkinsonalicante.es

Diseño y maquetación:
TÁBULA Comunicación

Imprime:
Quinta Impresión

Índice:

Editorial 03

Quiénes somos 04

Profesionales a su servicio

Dificultades de deglución
en la Enfermedad de Parkinson 05

Intervención interdisciplinar
en los síntomas no motores de la EP 06

Alteraciones del equilibrio
en la enfermedad de Parkinson 08

Noticias - Breves 10

Servicios que ofrece la Asociación 11

Actividades y eventos

Actividades de Participación Social 12

Entrevista a Dr. Eric Freire 14

Rincón del socio 17

Vuestra Voz 16

Entrevista a Salvador Madrona.
Director del Coro de la Asociación 17

La Asociación recomienda 18

¿Cómo me puedo hacer socio? 19

Queridos **socios**

Consuelo García Cordovilla. *PRESIDENTA de la Asociación Parkinson Alicante*

Este año se cumplen 200 años de la primera descripción de la enfermedad realizada por el Dr. James Parkinson en la publicación 'Un ensayo sobre la parálisis agitante'. Durante estos dos siglos el mayor avance en la mejora de las condiciones de vida de las personas con la enfermedad llamada hoy día "Parkinson", se produce en la década 1960-70 con la utilización de la levodopa como precursor de la dopamina. Sin embargo, todavía NO se dispone de una solución definitiva para esta complicada y desconocida enfermedad.

Como Asociación debemos reclamar a la administración, y a la sociedad, la necesidad de incrementar el apoyo a la investigación. Desde la Federación Española de Parkinson se está trabajando para crear un centro de referencia en la investigación del Párkinson que unifique todos los trabajos realizados en los distintos centros para poder obtener más y mejores resultados. Desde la Asociación apoyaremos cualquier iniciativa en este sentido

Aunque no hay estudios epidemiológicos fiables, el Sistema de Sanidad Valenciano cifra en 7.800 los enfermos de Parkinson en Alicante (unos 22.000 en toda la Comunidad). De estos enfermos, solo un 10-15 % pertenece a alguna Asociación de Parkinson, y en muchos casos permanecen en sus domicilios sin una vida social activa.

Debemos luchar para conseguir que el Parkinson deje de ser una enfermedad desconocida y muy estigmatizada, con mala aceptación social, lo que hace que muchas personas afectadas se aíslen socialmente. Desde la Asociación queremos dar mayor visibilidad a la enfermedad: hay que salir a la calle, se nos tiene que ver, hay que participar en actos públicos, estar en la sociedad como personas normales que somos. En definitiva, tenemos que hacer ver y reclamar nuestras necesidades.

Desde la Asociación trabajamos para mejorar las necesidades de los enfermos y sus familiares. Algunas de las acciones realizadas durante el año pasado incluyen el protocolo firmado con el Colegio de Farmacéuticos de Alicante, o las visitas realizadas a los gerentes de hospitales y directores de enfermería y atención primaria con el objetivo de establecer un protocolo en el que se recojan todas las necesidades de las personas con párkinson y se favorezca la coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios.

Se ha continuado trabajando con las administraciones públicas, obras sociales, y particulares con objeto de conseguir incrementar las subvenciones que nos permitan mejorar nuestros servicios.

Pero todo el esfuerzo seria inútil sin el trabajo realizado por los profesionales, por ofrecer más y mejores servicios, los voluntarios por su desinteresado trabajo y por supuesto por la buena disposición de los afectados y sus familias.

Este año se han incrementado las terapias con carácter mas lúdico como ha sido la creación de un coro, las clases de baile, los talleres de escritura y de manualidades junto con la participación en actos sociales que espero se incrementen en el futuro

También se ha renovado parte de la Junta Directiva. Me gustaría dar la bienvenida a los nuevos miembros (Domerio, Lucía, Gonzalo, Antonio y Valentín), así como agradecer a los salientes (José Luis, Paco y María José) el mucho tiempo y trabajo dedicados a la Asociación durante los últimos años. Espero que no solo los miembros de la Junta sino todos los socios podamos contribuir a mejorar la Asociación.

Gracias a todos.

Michael J. Fox: ***"Vive el momento, disfruta el día, haz lo máximo con lo que tienes".***

asociación PARKINSON ALICANTE

Quiénes somos

Composición de la Junta Directiva

Presidenta: Consuelo García Cordovilla
Vicepresidenta: María Palacios Fuentes
Tesorera: Lucía Rodríguez Sariego
Secretario: Domerio Aracil Antón
Vocal: María del Carmen Álvarez Gras
Vocal: Valentín Bajo Benabu
Vocal: Gonzalo Barceló Robert
Vocal: Antonio Verdú Rubio

Equipo Interdisciplinar

Administración: Andrea Quesada Ballester
Fisioterapeutas: Patricia Castillo Moreno y Cristina Domingo Cristóbal
Logopeda: Juan José García Pérez
Psicóloga: Ana Palazuelos Martín
Terapeuta Ocupacional: Lorena Cano Furió
Trabajadora social: Mar Quesada Ballester

Dificultades de deglución en la Enfermedad de Parkinson

Juan José García Pérez. *Graduado en Logopedia. Máster en Daño Neurológico. Nº de Colegiado CV-46951*

La Enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central perteneciente a un grupo de afecciones conocidas como trastornos del movimiento que, solo en España, y según datos de la Sociedad Española de Neurología, afecta a entre 120.000 y 150.000 personas, y del que, cada año, se diagnostican unos 10.000 nuevos casos en nuestro país. Hablamos de una afección crónica y progresiva cuya sintomatología y evolución son variables para cada persona.

A medida que las células nerviosas (neuronas) en ciertas partes del cerebro se deterioran o mueren, se puede comenzar a notar problemas en el movimiento, temblores, rigidez en las extremidades o el tronco, o problemas del equilibrio. Al volverse estos síntomas más pronunciados, las personas pueden tener dificultad para caminar, hablar, comer o completar otras tareas sencillas.

Así, la deglución, como proceso en el que intervienen multitud de músculos y complejos mecanismos reflejos que involucran a un gran número de los mismos, es uno de los procesos que pueden verse afectados, sobre todo en fases avanzadas de la enfermedad, llegando a afectar a entre un 52 % y un 82 % de los enfermos de Parkinson. A la dificultad para transferir el alimento desde la boca hasta el estómago, pasando por la faringe y el esófago, la llamamos **disfagia**, y puede darse con líquidos, sólidos o ambos. Esto implica que hay alguna anomalía en uno o más mecanismos de la deglución.

En la disfagia, los músculos que se usan para masticar y tragar funcionan con menor eficacia. Los alimentos y la saliva pueden acumularse en la boca y el fondo de la garganta, lo que podría ocasionar ataques de tos/ahogo o babeo. En consecuencia, estos problemas derivarían en un aumento de la dificultad en la deglución o bien en una disminución en la ingesta habitual, dándose un empeoramiento del estado nutricional de estas personas. En estos casos, el papel del Logopeda es de vital importancia en el proceso de rehabilitación de algo tan básico, pero a la vez tan importante tanto emocional como socialmente, en el día a día de una persona como es la alimentación.

Pero, ***¿qué pasos debemos seguir si empezamos a notar leves dificultades en el momento de comer?*** Lo primero que debemos hacer es comunicar cualquier cambio que hayamos percibido a nuestro médico, él nos remitirá al especialista para estudiar el caso más a fondo. Por nuestra parte, debemos llevar una **dieta** lo más equilibrada posible, tratando de dividirla en 5 tomas diarias, así como debemos adoptar una **postura** correcta con los pies apoyados en el suelo, el tronco erguido y la cabeza ligeramente flexionada hacia delante. Trataremos de comenzar cualquier comida tomando un vaso de agua fría para estimular la zona, evitando comidas con doble textura (liquido con sólido, ejemplo: sopas), pues son más complejos de manejar. Intentaremos tomar alimentos lo más homogéneos posible y, si es necesario, ingiriendo por un lado el líquido y por otro lado el sólido, pero nunca mezclado. La masticación debe ser pausada y los líquidos bebidos sorbo a sorbo, tratando de tragar y repetir el acto de tragar cada sorbo o bocado una segunda vez (ya con la boca vacía) con el fin de asegurar el tránsito seguro del alimento.

Desde el Departamento de Logopedia de la Asociación Parkinson Alicante, estamos a su disposición para cualquier consulta sobre esta y otras consecuencias de la enfermedad, así como para su tratamiento.

Intervención interdisciplinar en los síntomas no motores de la EP

Ana Palazuelos Martín. *Psicóloga. CV-08911*

Tradicionalmente, el tratamiento de la EP implicaba a una única especialidad médica, la neurología. Era el neurólogo el que pautaba la medicación principal, basada en fármacos dopaminérgicos, los cuales, por norma general, son muy eficaces para reducir los síntomas motores clásicos de la enfermedad. Sin embargo, este enfoque es de beneficio muy limitado en el tratamiento de los síntomas no motores de la EP, como la depresión, la ansiedad, el deterioro cognitivo, etc. Pocos de estos síntomas no motores responden satisfactoriamente al tratamiento dopaminérgico, es más, algunos, incluso empeoran con este tipo de medicación.

Actualmente, cada vez somos más personas las que estamos totalmente convencidas de que el **"tratamiento de referencia"** para las personas con EP debe implicar a un equipo interdisciplinar que atienda de manera adaptada a las necesidades específicas de la persona afectada, así como de sus familiares y/o cuidadores principales. Ya que el adecuado manejo de los síntomas no motores es fundamental para mantener una buena calidad de vida en la EP.

Pero, en primer lugar, vamos a intentar clarificar cuáles son esos síntomas no motores, sus causas, su manejo, etc para poder comprender la necesidad de ir "más allá" de un tratamiento únicamente farmacológico/ neurológico de la persona afectada de EP.

¿Qué son los síntomas no motores?

Serían aquellos que no están relacionados con dificultades del movimiento. Al igual que los síntomas motores, los no motores no tienen por qué aparecer en todas las personas. Los principales síntomas serían los siguientes:

- **Alteraciones del sueño:** insomnio, sueños vívidos, somnolencia diurna excesiva…
- **Síntomas gastrointestinales:** estreñimiento, náuseas, disfagia…
- **Síntomas autónomos:** sudoración excesiva, nocturia, hipotensión ortostática…
- **Síntomas sensoriales:** pérdida de olfato, sensación de hormigueo…
- **Síntomas neuropsiquiátricos:** ansiedad, depresión, comportamiento obsesivo, hipomanía, deterioro cognitivo…

asociación PARKINSON ALICANTE

¿Qué provoca los síntomas no motores?

El propio déficit de dopamina en el cerebro no sólo causa alteraciones en los movimientos, sino también en otras áreas, provocando el desarrollo de los síntomas no motores.

¿Es posible hacer un diagnóstico de Parkinson únicamente en función de los síntomas no motores?

Hay determinados síntomas como la pérdida de olfato, trastorno del comportamiento de sueño REM, o la depresión, que a menudo aparecen antes que los síntomas típicamente motores y que pueden actuar como un marcador precoz de la EP.

¿Están los síntomas no motores siempre presentes en el Parkinson?

Los síntomas no motores son una característica universal del Parkinson. Aunque no es posible predecir cuáles afectarán a cada persona.

¿Qué síntomas tienden a presentarse en cada estadío de la enfermedad?

Existe la creencia errónea de que estos síntomas son típicos de fases avanzadas de la enfermedad. Pero muchos de estos síntomas, como, por ejemplo, la pérdida de olfato y la depresión, pueden preceder durante muchos años a los síntomas motores típicos. Y otros síntomas como el deterioro cognitivo se observan más en estadios más avanzados.

¿Qué tratamientos hay disponibles para los síntomas no motores?

No todos los síntomas motores son dependientes de la dopamina, por lo que cada uno debe tratarse con el tratamiento adecuado. El tratamiento más eficaz, será aquel que se gestione de manera individualizada, centrándonos en la persona y que contemple un abordaje interdisciplinar, no únicamente el manejo farmacológico de la sintomatología.

¿Cuándo se debe iniciar el tratamiento de los síntomas no motores?

Cuanto antes se traten los síntomas, menores repercusiones tendrán en la calidad de vida de la persona. Enfatizando la importancia que tiene que la mejor comprensión y mayor conocimiento de estos síntomas ayude a realizar un diagnóstico más precoz y por tanto acceder antes al tratamiento.

Como conclusión general, podemos afirmar que actualmente, el tratamiento de la EP requiere un enfoque integral, centrado en las particularidades de cada persona afectada, y una evaluación y abordaje interdisciplinar (neurólogos, enfermeros, psicólogos, trabajador social, logopeda, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas…)

Ya que el adecuado manejo de los síntomas no motores es fundamental para mantener una buena calidad de vida.

Desde la Asociación Parkinson Alicante, podrá cubrir todas las necesidades terapéuticas descritas en este artículo igual de importantes o más que las puramente motoras.

En la Asociación no disponemos de neurólogo en plantilla pero sí de todo lo demás y estaremos encantados de poder ayudarle y atender todas sus necesidades de manera integral. No dude contactar con nosotros.

Alteraciones del equilibrio en la enfermedad de Parkinson

Patricia Mª Castillo Moreno. *Fisioterapeuta. Nº colegiada: CV-4478*

Como ya sabemos la enfermedad de Parkinson produce una serie de alteraciones físico-motoras tales como la bradiciesia, la rigidez, la alteración de la marcha… etc. Dentro de estas complicaciones la inestabilidad postural es una de las principales características más incapacitantes para los enfermos de Parkinson. Esta falta de equilibrio está relacionada con el aumento de caídas, así como, de la falta de movilidad y de autonomía en las personas.

Pero, ¿qué es el equilibrio?

El equilibrio se entiende como la función que asegura el mantenimiento y el restablecimiento de la postura en movimiento y en reposo mediante la distribución del tono muscular. Existen dos tipos de equilibrio, el **estático** que es la capacidad de mantener nuestro cuerpo en un lugar o en una posición (estando quietos) y el **dinámico**, que es la capacidad de mantenerlo en movimiento (mientras caminamos o realizamos una acción). **Siendo el equilibrio estático el fundamento para el equilibrio dinámico.**

Dentro del equilibrio dinámico, algunos autores distinguen otros tipos como el reequilibrio (mantener la posición equilibrada del cuerpo, durante la actividad y recuperar la posición correcta equilibrada después de la acción motriz) y la equilibración (mantenimiento de actividades y acciones con objetos relacionados con nuestro cuerpo como equilibrar y transportar objetos con diferentes partes del cuerpo).

Existen muchos factores que influyen a la hora de mantener un correcto equilibrio. Gracias al conjunto de todos ellos se consigue materializar la función del equilibrio.

Entre estos factores se incluyen:

- **Neurológicos/biológicos:** la percepción vestibular (ojo, propiocepción, oído) y el sistema nervioso (médula espinal y cerebro).
- **Biomecánicos:** base de sustentación, centro de gravedad, la línea de gravedad y las fueras desestabilizadoras.
- **Psicológicos:** la experiencia, la seguridad y la confianza.

Es importante explicar los factores biomecánicos, ya que son los que se encuentran principalmente afectados y sobre los cuales podemos trabajar y mejorar mediante la terapia física:

- **El centro de gravedad:** es el punto por donde pasan todas las fuerzas que actúan sobre el cuerpo.
- **Fuerza de gravedad:** es la fuerza que la tierra ejerce sobre los cuerpos atrayéndolos y a la que todos estamos sujetos.
- **Base de sustentación:** es el lugar donde se apoyan los sujetos en el momento. Cuanto mayor sea, mayor y mejor será el equilibrio.
- **Línea de gravedad:** es una línea imaginaria que debe pasar siempre por la base de sustentación para que el equilibrio se mantenga.

¿Está afectado el equilibrio en el Parkinson?

En la enfermedad de Parkinson se afecta lo que se conoce como el "control de equilibrio" que es la función de varios sistemas que se encargan de mantener el cuerpo erguido al estar sentado, de pie o mientras se cambia de postura. Esta afectación en el control de equilibrio se traduce en una estabilidad postural reducida, lo que conlleva un mayor riesgo de caídas.

Algunas alteraciones que pueden presentar los enfermos de Parkinson son:

- **Base de sustentación reducida.** Suelen adoptar una postura donde mantienen ambos pies sin apenas separación, lo que produce menos estabilidad.
- **Centro de gravedad alterado.** El centro de gravedad suele estar adelantado debido a la alteración postural que presentan, esto potencia la aparición de caídas.
- **Alteración postural.** Pueden presentar una postura encorvada hacia delante, con flexión de caderas y rodillas y antepulsión de hombros y cabeza.
- **Alteraciones visuales.** La visión doble o desenfocada hace que estas personas tengan menos estímulos externos que les puedan ayudar a mantener el equilibrio.
- **Trastornos de la marcha.** Marcha parkinsoniana, caracterizada por la aparición de pasos cortos y rápidos y falta de equilibración de la verticalidad del centro gravitatorio, por lo que el desequilibrio tiende a ser cada vez mayor.

Si los mecanismos de control del equilibrio están alterados esto puede contribuir a una caída, restricción de patrones de la marcha y/o disminución de la movilidad.

Estos déficits pueden conducir a una importante pérdida de la independencia funcional y al aislamiento social.

Entonces, ¿se puede trabajar el equilibrio?

La respuesta es sí. Existen múltiples ejercicios mediante los cuales se puede trabajar tanto el equilibrio estático como el dinámico. Para comenzar a trabajar, el primer paso es la valoración por parte del fisioterapeuta para conocer con mayor exhaustividad las características y los déficits de cada caso. Una vez realizada esta primera evaluación, se realizará un plan de trabajo a la medida del paciente.

Cuando existe un déficit importante en el equilibrio es conveniente trabajarlo de manera individual, ya que gracias al apoyo del fisioterapeuta conseguimos reducir el riesgo de caídas y mejorar la estabilidad según las limitaciones que presente la persona. También es conveniente trabarlo cuanto antes mejor, durante las primeras fases de la enfermedad, ya que de esta forma contribuimos a prevenir alteraciones mayores.

Ejemplos de ejercicios

Algunos de los ejercicios que se pueden realizar son los siguientes, hay que tener en cuenta que al principio se necesitará disponer de un apoyo cercano y estable para evitar caerse. Es importante realizarlos de forma periódica, ya que la práctica constante puede llegar a mejorar la estabilidad corporal.

- **CAMINAR SOBRE UNA LÍNEA:** debes intentar caminar sobre una línea recta sin perder el equilibrio, es aconsejable marcar la línea en el suelo con una tiza o cinta adhesiva. Intenta que al caminar toquen la punta y el talón del pie contrario. Se aconseja realizarlo al lado de una pared por si nos desequilibramos.
- **CAMINAR DE DIFERENTES FORMAS:** en esta ocasión tendrás que caminar utilizando las diferentes partes de tus pies. Prueba de talones, luego de puntas, con la parte externa o interna de los pies. Realiza distintas series y presta atención a las diferentes sensaciones que se van produciendo en las plantas de los pies.
- **ELEVAR TALONES O PUNTAS.** Ponte de pie delante de una superficie estable con los pies lo más juntos que puedas. A continuación deberás ponerte con ambos pies de talones y mantener la postura unos 10 seg. Después prueba a hacerlo pero en esta ocasión levantándote sobre tus puntas y aguanta otros 10 seg. Repítelo unas cuantas veces y cuando lo domines, puedes probar a hacerlo con los ojos cerrados para aumentar el grado de dificultad.
- **APOYO MONOPODAL.** También conocido como quedarse a la pata coja, mantendremos la postura con una pierna en el suelo y la otra levantada el máximo tiempo posible e iremos intercalando.

Mediante estos ejercicios lo que hacemos es "jugar" con los diferentes factores anteriormente mencionados que influyen en el equilibrio, cambiando la base de sustentación, el centro de gravedad, la información visual, el tipo de apoyo…etc, poniéndolo de esta forma más difícil para mejorar la estabilidad tanto dinámica como estática.

Cabe destacar que estos ejercicios son tan solo unos ejemplos de los múltiples que se pueden hacer siempre bajo la supervisión y con el consentimiento del fisioterapeuta, ya que no todas las personas están capacitadas física o cognitivamente para llevarlos a cabo.

Como conclusión, podemos afirmar que las alteraciones del equilibrio se pueden presentar desde las primeras fases de la enfermedad, pudiendo empeorar en los estadíos más avanzados.

Los pacientes con Parkinson que presentan peor control de la postura tienen mayor riesgo de caídas, lo que puede llevar a una actividad diaria restringida y una disminución de la calidad de vida. Es por ello, que una prevención temprana será importante para evitar complicaciones en el futuro.

Existen distintos tipos de ejercicios que adaptados a cada persona pueden mejorar la rigidez, flexibilidad y equilibrio, favoreciendo de este modo una mayor calidad de vida y una mayor independencia.

Ante cualquier pregunta, no dude en ponerse en contacto con el servicio de fisioterapia de la Asociación.

asociación PARKINSON ALICANTE

Breves

SUBVENCIÓN DE OBRA SOCIAL LA CAIXA

Un año más, La Obra Social "la Caixa" y la Generalitat Valenciana, en el marco del Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales de la Convocatoria Comunitat Valenciana 2016, nos han aprobado una ayuda de 18.000,00 € para destinar a nuestro proyecto "Mejora de la Autonomía Personal y Calidad de Vida en Párkinson". Gracias a esta subvención, desde nuestra asociación podemos atender a más de 200 personas con Párkinson y sus familias, ayudándoles a mejorar su calidad de vida a través de actividades de rehabilitación: fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, apoyo psicológico, asesoramiento, etc

La ayuda concedida, está dentro de una de las líneas de actuación prioritarias de la Obra social La Caixa, "Promoción de la autonomía y atención a la discapacidad y a la salud mental". Solo podemos agradecer la ayuda de **LA OBRA SOCIAL LA CAIXA**, pues es imprescindible para mantener nuestros proyectos de intervención directa.

AYUDAS DE FUNDACIONES Y EMPRESAS SOCIALMENTE RESPONSABLES

- **Fundación Pascual Ros Aguilar**
- **Petroalacant SL-Gasolidarios**
- **Fundación Antoni Serra Santamans**
- **Oficinas La Caixa**

AYUDAS CONCEDIDAS POR LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE

La Diputación de Alicante es un pilar muy importante en el mantenimiento de nuestros proyectos y de la propia entidad. Este año hemos recibido la colaboración de la **DIPUTACIÓN DE ALICANTE** en diferentes convocatorias y solo podemos estar más que agradecidos con su apoyo, pues nos han aprobado:

- **Subvención a favor de la inclusión Social 2017**, donde nos ayudan a mantener nuestro servicio de atención social y psicológico subvencionándonos varios meses de nuestra trabajadora social.
- **Subvención para la realización de actividades de carácter formativo, terapéutico y/o rehabilitador y actuaciones de sensibilización 2017**, donde nos han aprobado 1750,50 € para desarrollar talleres de logopedia (deglución, expresión facial, disfagia, etc.), 1750,50 € más para talleres de terapia ocupacional (ayudas técnicas, informática, teatro, Wii-terapia, manualidades, etc.) y 1533,00 € para desarrollar nuestra campaña de sensibilización sobre la enfermedad de Parkinson y editar esta revista que tan importante vehículo de comunicación es.
- **Subvención para la promoción de la convivencia a través del ocio y el tiempo libre 2017**, donde gracias a la subvención de 600 € para los gastos de desplazamiento en autobuses, podemos realizar la excursión a Elche y tener una jornada de convivencia y participación social.
- **Una ayuda muy importante** de 10.000,00 € **para nuestro Programa familiar**, donde la información, orientación y asesoramiento son la base para mejorar la atención a las personas con Párkinson, colaborando a mejorar su calidad de vida.

SUBVENCIÓN DE OBRA SOCIAL BANCAJA

Nuestra entidad ha recibido una subvención de 10.000,00 € en la 3ª CONVOCATORIA FUNDACIÓN BANCAJA – BANKIA "Capaces", dirigida a personas con capacidades diferentes en la Comunidad Valenciana.

El proyecto subvencionado, que se enmarca dentro de la línea de Promoción de la autonomía personal, nos ayuda a mantener nuestros servicios de rehabilitación para personas con Párkinson, a fomentar su autonomía personal y favorecer la permanencia en el propio entorno,

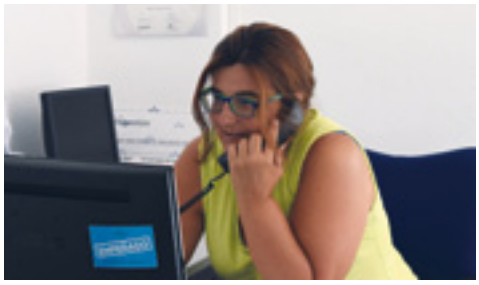
así como, apoyar y ayudar a sus cuidadores/as y familiares. **¡Gracias FUNDACIÓN BANCAJA – BANKIA!**

Servicios que ofrece la Asociación

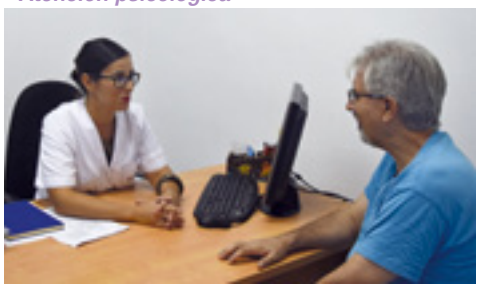
asociación PARKINSON ALICANTE

- **INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD.**
- **INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO SOCIAL.**
- **INTERVENCIÓN PSICÓLOGICA INDIVIDUAL Y FAMILIAR.**
- **GRUPOS DE REHABILITACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA:** fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional.
- **GRUPOS DE REHABILITACIÓN REDUCIDOS (2-4 personas):** fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional.
- **GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA PERSONAS CON PÁRKINSON.**
- **GRUPOS DE AYUDA MUTUA PARA FAMILIARES Y CUIDADORES/AS.**
- **REHABILITACIÓN E INTERVENCIÓN DOMICILIARIA:** fisioterapia a domicilio, logopedia a domicilio, etc.
- **TALLERES: INFORMÁTICA, CANTO, TEATRO, etc.**
- **FORMACIÓN Y GRUPOS PSICOEDUCATIVOS.**
- **ACTIVIDADES DE OCIO Y CONVIVENCIA.**
- **COLABORACIÓN Y APOYO EN INVESTIGACIÓN.**

Administración



Atención psicológica



Atención Social

Fisioterapia en grupo

Fisioterapia a domicilio

Fisio individual

Grupo Ayuda Mutua

Grupo Ayuda Mutua Familiares

Grupo de Logopedia

Logopedia individual

Terapia Ocupacional en grupo

Terapia Ocupacional individual

asociación PARKINSON ALICANTE

Participación Social

EMPEÑADOS por el Párkinson
#empeñadosporelPárkinson

DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON

Este año se celebran los 200 años de la publicación de 'An essay on the shaking palsy', un ensayo escrito por el Dr. James Parkinson en el que se describe por primera vez la parálisis agitante, primera denominación de la hoy llamada enfermedad de Parkinson, en honor a este médico inglés.

Por eso, este año la celebración del día mundial ha girado en torno a este acontecimiento y cómo 200 años después seguimos sin saber todo sobre la enfermedad y, aunque es evidente que los avances en investigación han sido fundamentales para la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas, tras dos siglos seguimos sin tener una cura.

Por todo ello, este año la campaña ha girado en torno al lema **"Empeñados por el Párkinson"** ya que hemos querido poner el acento en la necesidad de invertir esfuerzos en la investigación, no solo los investigadores e investigadoras, si no toda la sociedad, ya que la investigación es un papel que desempeñamos todos.

Nuestra asociación para celebrar este día tan importante para nosotros/as, ya que es el día que nos permite alzar la voz más alto, que los medios de comunicación se hagan eco de nuestras necesidades y reivindicaciones, que la sociedad conozca mejor nuestra enfermedad y se desmonten mitos y estereotipos, realizamos diferentes actos, que a continuación detallamos.

✓ **JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS:** se celebró esta jornada para visibilizar y dar a conocer el trabajo que desarrollamos desde la entidad, el papel socio-sanitario que desempeñamos y acercar este recurso y la enfermedad a la sociedad general.

✓ **ACTO DIVULGATIVO Y REIVINDICATIVO EN LA CALLE:** en la Plaza de la Montañeta celebramos una jornada lúdica, donde se ofreció información de la enfermedad y de la entidad, y a ritmo de batukada y acompañados por nuestro alcalde D. Gabriel Echavarri, hicimos un photocall reivindicando más investigación en Párkinson.

✓ **COMIDA DE CONVIVENCIA:** celebramos una comida en el Restaurante "El Graná" de El Campello donde todos juntos, socios, familiares, amigos, etc. pudimos estrechar aún más nuestros lazos y compartir este día especial.

✓ **FIRMA CONVENIO COF:** Nuestra entidad, junto a otras asociaciones de la provincia y acompañados del presidente de la Federación Española de Párkinson D. Leopoldo Cabrera, firmamos un convenio de colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Alicante que contempla diferentes acciones formativas, divulgativas, etc con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con Párkinson y sus familias.

✓ **MESA REDONDA SOBRE PÁRKINSON**: Bajo el tema Últimos avances en Parkinson: "*Medicación y Nutrición*" pudimos contar con la participación de dos grandes profesionales, el Dr. Javier Pérez Sánchez Neurólogo y Dª. Ana Aguado Martínez, Farmacéutica.

▪ MÁS ACTIVIDADES DE CARÁCTER SOCIAL:

Durante este año hemos realizado diferentes actividades de carácter social, fuimos de excursión a **AGOST**, celebramos varias **FIESTAS: CARNAVALES, HOGUERAS, NAVIDAD,** etc., realizamos la tradicional **visita al MARQ** y continuamos con los Talleres de Informática y acceso a internet, impartidos por nuestra querida voluntaria Nieves Cortés. Además, hemos desarrollado nuevos talleres, gracias a **Cocemfe Alicante**, talleres que han tenido muchísimo éxito, ya que además del plus social y de participación que aportan, nos han permitido trabajar de manera transversal aspectos importantes de la rehabilitación de Párkinson (motricidad fina, equilibrio, ritmo, etc): **TALLER DE ESCRITURA**, impartido por nuestra Terapeuta Ocupacional y **BAILE**, impartido por la Escuela de danza "Muévete y Baila". Por último, destacar el **TALLER de "JAZZ MUSICAL"**, que pudimos disfrutar gracias a Mª José Hipólito (voluntaria) que nos hizo disfrutar y sentirnos mejor con nosotros/as mismos/as .

▪ COMISIÓN EN DEFENSA DEL PACIENTE DE PÁRKINSON:

Este año se ha creado un grupo de trabajo y diálogo compuesto por personas afectadas por la enfermedad y familiares, dinamizado por nuestra psicóloga, con la finalidad de canalizar todas las necesidades y/o deficiencias socio-sanitarias de las personas afectadas de Párkinson. Las acciones van dirigidas a dar visibilidad a la enfermedad y a la asociación, a resolver diferentes problemáticas encontradas en la atención sanitaria, a fomentar la coordinación interdisciplinar, etc. En definitiva, trabajar para defender y mejorar los derechos de las personas con Párkinson y sus familias. Cualquier persona que deseé formar parte o tenga alguna necesidad que la comisión pueda resolver que no dude ponerse en contacto con nosotros.

asociación PARKINSON ALICANTE

Entrevista a

Dr. Eric Freire

El Dr. Eric Freire Álvarez, Neurólogo del Hospital General Universitario de Elche y del Hospital IMED Elche, especialista en Enfermedad de Parkinson, nos ofrece su opinión sobre diferentes temáticas que le hemos planteado en esta entrevista.

¿Qué diferencia existe entre el parkinsonismo y la enfermedad de Parkinson?

Entendemos por parkinsonismo un síndrome caracterizado por la existencia de bradicinesia (lentitud de movimientos) más temblor y/o rigidez, al que se puede asociar alteración de los reflejos posturales con inestabilidad.

Este síndrome aparece por múltiples etiologías, pudiendo tener un origen vascular, traumático como el parkinsonismo "pugilístico" propio de los boxeadores, diferentes medicamentos (llamado parkinsonismo iatrogénico), tóxicos o la propia enfermedad de Parkinson, que es un proceso neurodegenerativo. Así pues, la enfermedad de Parkinson es una causa de parkinsonismo que se produce por un déficit de dopamina a nivel cerebral y que debe su nombre a la primera descripción que realizó un médico inglés llamado James Parkinson en 1817. No obstante, no debemos pasar por alto el hecho de que existen descripciones desde muchos siglos antes en India, donde hablaban de una enfermedad llamada *Kampavata* que significa: *kampa*, *temblor* y *vata*, lentitud de movimientos.

¿A quién afecta la enfermedad de Parkinson?

La enfermedad de Parkinson puede afectar a cualquier persona y a cualquier edad, si bien es cierto que es ligeramente más prevalente en hombres que en mujeres y que es mucho más frecuente en edades más avanzadas, afectando al 1% de la población mayor de 60 años.

Además, no es infrecuente que existan antecedentes familiares de la misma enfermedad, estando presentes en torno al 10-15 % de los casos.

¿Cómo se manifiesta la enfermedad de Parkinson?

Durante mucho tiempo se ha pensado en la enfermedad de Parkinson como un trastorno de movimiento de forma aislada, con la existencia de lentitud de movimientos más temblor y/o rigidez.

Pero la realidad es que la enfermedad de Parkinson va mucho más allá de esto, asociando un gran número de síntomas no motores que, en ocasiones pueden tener tanta relevancia para el paciente como los síntomas motores.

Estos síntomas no motores, que son muy numerosos, pueden estar presentes muchos años antes de que se manifieste la enfermedad de forma sintomática. Entre ellos podrían destacarse la hiposmia (pérdida de olfato), las alteraciones del ritmo del sueño y del sueño REM (con sueños vividos durante la noche), el estreñimiento, el estado de ánimo decaído o ansioso, la hipotensión ortostática, la sensación de visión borrosa, etc.

¿Cuál debería ser en su opinión el "tratamiento de referencia" en la enfermedad de Parkinson?

Dado que la enfermedad de Parkinson se produce por un déficit de dopamina a nivel cerebral, el tratamiento de referencia para esta enfermedad es la Levodopa, que es la forma levógira de esta molécula de dopamina y que debe ser administrada así para que pueda atravesar la barrera hematoencefálica y llegar a nivel cerebral.

Lógicamente, existen otros muchos fármacos de diferentes grupos que se utilizan para el tratamiento sintomático de la enfermedad, como son los agonistas dopaminérgicos, los IMAO (inhibidores de la mono amino oxidasa), los ICOMT (inhidores de la catecol-O-metiltransferasa) o algunos fármacos más recientes que actúan sobre el glutamato. Y digo tratamiento sintomático porque, a día de hoy, no disponemos de ningún tipo de tratamiento curativo para la enfermedad, aunque gracias a todo el armamento terapéutico del que disponemos, puede conseguirse un control muy bueno de la sintomatología

¿Qué opina sobre la importancia de las terapias NO farmacológicas en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson?

Lógicamente, si tenemos en cuenta la gran cantidad de síntomas que van asociados a esta entidad nosológica, las terapias no farmacológicas son de gran ayuda para estos pacientes.

Tanto la fisioterapia, la logopedia, la terapia ocupacional o el tratamiento psicológico suponen un pilar fundamental a la hora de llevar un adecuado tratamiento de la enfermedad, mejorando muchísimo la calidad de vida y suponiendo un apoyo y soporte tanto para los pacientes como para sus cuidadores y familiares.

Cuando hablamos del "ON" y el "OFF" en la enfermedad de Parkinson, ¿a qué nos referimos?

Como hemos mencionado previamente, el tratamiento fundamental de la enfermedad de Parkinson se basa en la Levodopa. El problema es que con el curso de la enfermedad el margen terapéutico se va haciendo más pequeño, comenzando a aparecer lo que denominamos fluctuaciones. Estas fluctuaciones suelen comenzar como problemas para llegar a la siguiente toma de medicación, notando el paciente que los síntomas de la enfermedad se hacen más evidentes. Son estos momentos en los que no está funcionando la medicación de forma satisfactoria cuando hablamos del "OFF", siendo el "ON" todo lo contrario, aquellos momentos en los que la medicación sí que está funcionando.

Además, con la aparición de estas fluctuaciones no es infrecuente que aparezca otro problema que denominamos discinesias. Estas discinesias, que pueden llegar a ser más o menos molestas o incapacitantes, aparecen durante los momentos de "ON" en los que se podría decir que existe un exceso de medicación y se manifiestan como un movimiento involuntario de tipo retorcimiento o de posturas anómalas.

En base a esto, ¿cuándo hablamos de una enfermedad de Parkinson avanzada?

El término de enfermedad de Parkinson avanzada engloba muchas más cosas que las fluctuaciones motoras, como puede ser la existencia de deterioro cognitivo, alucinaciones o caídas frecuentes.

En la sociedad española de Neurología disponemos de un consenso denominado CEPA (Consenso sobre Enfermedad de Parkinson Avanzada) que recoge una serie de criterios para establecer este diagnóstico. No obstante, de forma simplista se podría decir que hace referencia a aquel momento de la enfermedad en el que el mejor tratamiento oral no permite un adecuado control de la sintomatología, apareciendo más de 4 horas de "OFF" al día a pesar de llevar al menos 5 tomas de Levodopa de forma pautada.

¿Qué opina sobre los tratamientos para la enfermedad de Parkinson avanzada: duodopa, estimulación cerebral profunda y apomorfina?

Dado que en el curso de la enfermedad llega un momento en que el tratamiento oral llega a ser insuficiente, las tres opciones de las que disponemos hoy en día suponen una excelente opción para la mejoría de la calidad de vida de nuestros pacientes, consiguiéndose una importante reducción del tiempo en "OFF" y mejorando también otros muchos síntomas que aparecen en la enfermedad.

La tendencia general en el momento actual es la de no retrasar estas opciones de tratamiento dados los buenos resultados que se obtienen. En cualquier caso, aunque son todas opciones de segunda línea o para la enfermedad avanzada, todo paciente debe ser valorado por un especialista que pueda recomendar cuál de ellas supone una mejor opción en cada caso concreto.

Háblenos de nuevas líneas de investigación, nuevos fármacos…

Teniendo en cuenta que la enfermedad de Parkinson supone el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer, junto con el hecho de que existe un envejecimiento global de nuestra población, existe un gran interés en el estudio de esta patología.

En el momento actual existen múltiples líneas de investigación básica, pero también hay varios fármacos en fase de experimentación que probablemente lleguen al mercado en los próximos años. De hecho, en la unidad de trastornos de movimiento de nuestro propio hospital estamos colaborando en diferentes ensayos clínicos en este sentido. Aunque muchos de estos fármacos se centran en las vías ya conocidas en el momento actual, cada vez se consiguen opciones terapéuticas con menos efectos secundarios, mayor comodidad posológica y, fundamentalmente, mayor eficacia. Además, cada vez hay más mejoras en el campo tecnológico, lo cual es de gran relevancia para la estimulación cerebral profunda o los dispositivos de perfusión continuada y, algunas opciones como el HIFU que se centra en el tratamiento con ultrasonidos, están aportando resultados muy esperanzadores.

Por último, usted como neurólogo, ¿recomienda a sus pacientes acudir a las asociaciones?

El papel que juegan las asociaciones de pacientes en estas patológicas es de vital importancia en la mejor comprensión y tratamiento de las mismas. Suponen un gran apoyo tanto para el paciente como para sus familiares o cuidadores y creo sinceramente que debería darse mayor relevancia a la labor que desempeñan. Yo recomiendo a todos mis pacientes que acudan a ellas, independientemente del momento de la enfermedad en el que se encuentren, puesto que hay muchas inquietudes y preguntas que únicamente surgen cuando uno mismo es conocedor de algo.

asociación PARKINSON ALICANTE

Vuestra Voz

Aunque se trabe tu lengua
no tienes por qué callar
que tus pies se detengan
no ha de impedirte avanzar
y si las manos te tiemblan
no las debes de ocultar.

Aunque tus noches sean eternas
no renuncies a soñar
y si un impulso te tienta
has de poderle ganar

Que si moverte te cuesta
sin voluntad cuesta más
porque ahora nadie te entienda
no busques la soledad
y si no hallas respuestas
no es solución la ansiedad

Porque la salud pierdas
no pierdas la dignidad
que párkinson tú tengas
eso no es el final
y si el miedo te atormenta
apóyate en los demás

Que no estás solo en la lucha
hay mucha gente detrás,
no permitas que te venza
no te debes resignar
has de coger tú las riendas
para en tu vida mandar.

Y lo que hoy ves oscuro
mañana con luz brillará
y lo que ahora es imposible
luego fácil será

No pierdas tú la esperanza
Aguanta un poco y verás
Como el milagro que esperas
pronto se hará realidad

Por Salvador León,
Autor de versos.

Reflexión: Nuestro querido Patxi Sisamón nos manda esta fantástica reflexión de Pablo Neruda:

"Muere lentamente quien se transforma en esclavo del hábito,
repitiendo todos los días los mismos trayectos,
quien no cambia de marca, no arriesga vestir un nuevo color,
quien hace de la televisión su guía.
Quien evita una pasión,
quien no arriesga lo cierto por lo incierto para ir detrás de un sueño,
quien no se permite por lo menos una vez en la vida, huir de los consejos sensatos.
Muere lentamente quien no viaja, quien no lee, quien no oye música, quien no encuentra gracia en si mismo."

Pablo Neruda.

PÁRKINSON. PÁRKINSON

¡Dejadme en la oscuridad oculto
que quiero recordar,
lo que en mi memoria
al preguntarle niega!

Dejadme que quiero adivinar de nuevo
¿quién ordena mi pensar?
¿quién regula mi mirar?
¿quién mi inteligencia lleva?

¿Cuantas veces al hablar
tengo miedo al preguntar
pues no se con quién hablé?
O tal vez, si consigo encontrar
Aquel viejo pajar
donde enamorado estuve,
no lo puedo celebrar
al no saber en realidad
si es, o no es, si está o no está.
Pero dejadme en mi rincón
contemplando como ido
mi existencia que no está
Dejadme que he sufrido
en mi caminar confusiones
que me prohíben en ocasiones
lo que dicen que es andar

¡Dejadme, dejadme ya!
Que no encuentro consuelo
recordando que mis vuelos
no los puedo remontar
¡¡PÁRKINSON. PÁRKINSON!!

¡No quiero vivir muriendo
ni me quiero resignar!
¡ahora, lucharé sabiendo
que te voy a derrotar!

¡Malvado, inquisidor gusano!
¡aprenderé de mis lecturas
y encontraré en la escritura
la manera de vencer!

¡Cruel, destructor despiadado,
mis cuidadores te conocen
y con el gesto de unidad
acabaremos con el mal
¡Que el silencio nos responde!
¡¡PÁRKINSON, PÁRKINSON!!

Tú creías que podías,
e ignorante en tu gestión
te resistes del perdón
que humillados te pedían.
Más, no supiste valorar
que la fuerza en realidad
tan solo se encontrará
en la FE DE CADA DÍA.

Por Cecilio González, aficionado a la poesía.

Entrevista a Salvador Madrona. Director del Coro de la Asociación

asociación PARKINSON ALICANTE

Salvador Madrona García, de 62 años de edad, enfermo de Parkinson desde hace 6 años, empezó a formar parte de la asociación en el año 2014. Desde el año pasado está al frente del Coro de la Asociación, como instructor.

Desde el año 2014 empezaste a acudir a la Asociación, ¿Qué tal tu experiencia?

Desde que pertenezco a la Asociación, estoy muy contento con lo que hago aquí y me enseñan. El personal es muy buena gente, los técnicos de este centro son personas excepcionales y no tengo ninguna queja, porque todo lo hago a gusto y todo va saliendo bien.

¿Y tú afición por la música desde cuándo?

Desde los 13 años, que empecé a tocar la guitarra, así que para mí desde casi toda la vida.

¿Cómo surgió la idea del coro de Parkinson?

Pues fue, Consuelo, la presidenta, la que me propuso formar un coro, ya que teníamos conocimiento de que otras asociaciones ya tenían uno, y empezamos a probar medio en serio medio en broma y al final parece que ha ido en serio.

Actualmente cuantas personas formáis el coro.

Ahora mismo contándome a mí, lo componemos 10, entre hombres y mujeres, lo ideal sería llegar a 20-25, espero que poco a poco, que lo vayamos consiguiendo.

Desde tu percepción como enfermo de Parkinson, que beneficios, crees que puede aportar participar en el coro.

La verdad que a mi personalmente, el Neurólogo me dijo que la música y el canto eran buenos, en concreto para esta enfermedad, aunque eso también pasa con cualquier actividad que te guste y te motive, así no te quedas en un rincón y para mí personalmente la música me motiva, me llena de satisfacción y ha sido como un segundo trabajo.

¿Hasta dónde te gustaría que llegase este coro?

Para mi están siendo muy satisfactorios los inicios que está llevando este coro y estoy convencido que en un futuro próximo este coro será un gran coro porque la gente está muy motivada y son muy trabajadores. Y el canto siempre será una buena terapia para nosotros.

asociación PARKINSON ALICANTE

La Asociación **recomienda**

Película "El último concierto"

Director: Yaron Zilberman.
Año 2012.
Sinopsis: Tras 25 años cosechando éxitos y gozar de fama mundial, y en plena preparación de un concierto para celebrar su cuarto de siglo profesional, el futuro de un cuarteto de cuerda de Nueva York recibe un duro golpe que puede poner en entredicho su supervivencia. El violonchelista de la formación está padeciendo los primeros síntomas del Párkinson, una enfermedad que en poco tiempo pondrá fin a su carrera como intérprete. La incertidumbre sobre su futuro se apoderará del cuarteto, dando rienda suelta a emociones reprimidas, egoísmos y reproches que pondrán en entredicho años de amistad y colaboración profesional.

Película "Intocable"

Director: Olivier Nakache y Eric Toledano.
Año 2011.
Sinopsis: Philippe, un aristócrata millonario que se ha quedado tetrapléjico a causa de un accidente de parapente, contrata como cuidador a domicilio a Driss, un inmigrante de un barrio marginal recién salido de la cárcel. Aunque, a primera vista, no parece la persona más indicada, los dos acaban logrando que convivan Vivaldi y Earth Wind and Fire, la elocuencia y la hilaridad, los trajes de etiqueta y el chándal. Dos mundos enfrentados que, poco a poco, congenian hasta forjar una amistad tan disparatada, divertida y sólida como inesperada, una relación única en su especie de la que saltan chispas.

Película documental "Cuidadores"

Director: Óscar Tejedor.
Año 2010.
Sinopsis: Durante año y medio, cuidadores de familiares con enfermedades degenerativas se reúnen cada 15 días para compartir sus temores y miedos, exponer sus experiencias y, sobre todo, aprender a relativizar las cómicas y a veces, embarazosas situaciones cotidianas.

Guía "Enfermedad de Parkinson: La Importancia de la Nutrición"

Autora: Kathrynne Holden.
Edita: National Parkinson Foundation.
En esta guía encontramos información muy útil sobre temas relacionados con la nutrición en enfermos de Párkinson, con el mantenimiento del peso, con la absorción de proteínas en pacientes que toman levodopa, y con otros elementos necesarios para una vida saludable. En definitiva, es un manual de nutrición, completo y de lectura fácil y amena, que brindará una ayuda de incalculable valor, tanto a pacientes como a sus familiares.

¿Cómo me puedo hacer socio?

asociación PARKINSON ALICANTE

FORMULARIO INSCRIPCIÓN SOCIO/A

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MOVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CUOTA (selecciona la cantidad con la que quieres colaborar)

☐ Cuota 50€ anual ☐ Cuota 75€ anual ☐ Cuota 100€ anual ☐ Cuota de _____€ anual

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Referencia de la orden de domiciliación:
- ☐ Cuota socio anual
- ☐ Pago mensual terapias

Nombre del acreedor: ASOCIACION PARKINSON ALICANTE
Dirección: C/ GENERAL PINTOS, 11 BAJO
Código postal - Población – Provincia: 03010, ALICANTE, ALICANTE **País:** ESPAÑA
Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

IBAN			ENTIDAD				OFICINA				DC		Nº CUENTA									
ES																						

OTROS DATOS:

☐ Persona con Enfermedad de Parkinson ☐ Familiar ☐ Persona que desea apoyar a la asociación

☐ Deseo que la Asociación Parkinson Alicante comunique a Hacienda mi cuota de socio anual para poder desgravarla en mi declaración de la renta.

❖ ¿Cómo nos has conocido?_____

☑ Acepto política de privacidad: *Los datos personales que nos facilitas serán incorporados a un fichero de datos de la Asociación Parkinson Alicante. La finalidad de dicho fichero es la de gestionar de manera adecuada a los socios, las aportaciones y donaciones, las campañas, y otras acciones, así como mantenerte informado/a de nuestras actividades, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo la vía electrónica. Puedes ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote a Asociación Parkinson Alicante C/ General Pintos 11, Bajo, Alicante Tel: 966.35.19.51 o a administracion@parkinsonalicante.es*

Alicante, a de de 201 Firmado:_____

Entidades colaboradoras:

La Asociación Parkinson Alicante es miembro de: