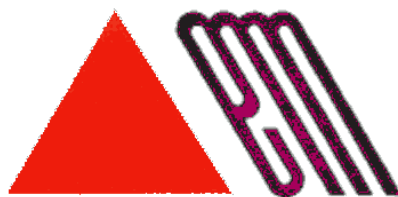


Memoria de la Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple

Año 2014



A.S.D.E.M.

C/ Corregidor Caballero Llanes, 9-13

37005 SALAMANCA

Tfno: 923 24 01 01 Fax: 923 12 03 55

E-mail: info@asdem.org

www.asdem.org

 **Asdem Salamanca**

 **@AmigosdeASDEM**



INDICE

1. ASOCIACIÓN SALMANTINA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ASDEM):	Pág
1.1 Presentación	3
1.2 Objetivos	4
1.3 Organigrama	7
2. CENTRO SOCIAL Y ASISTENCIAL :	7
2.1 Recursos	7
2.2 Resumen de los servicios prestados. Áreas de trabajo	8
2.3 Intervención Multidisciplinar:	9
1. Trabajo social	10
2. Psicología	14
3. Fisioterapia	20
4. Logopedia	28
5. Terapia Ocupacional	36
2.4 Servicio de Transporte adaptado	41
3. VIVIENDA TUTELADA:	44
3.1 Recursos / 3.2 Servicios	44/45
4. VOLUNTARIADO	47
5. DIFUSIÓN, FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN y CAP. DE REC	50
6. OTRAS ACTIVIDADES/RELACIONES INSTITUCIONALES	54
7. ENTIDADES COLABORADORAS	56
8. PRESUPUESTO ECONÓMICO	58



1. Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple

1.1 Presentación

Fecha de Constitución: 1994

Ámbito de actuación: Local y Provincial

Domicilio Social: C/ Corregidor Caballero Llanes 9-13, Salamanca

Teléfono: 923 24 01 01 Fax: 923 12 03 55

E-mail: info@asdem.org

Página Web: www.asdem.org

Facebook: Asdem Salamanca

Twitter: @amigosdeASDEM

Nº de Socios: 220

Junta Directiva:

Presidente: Felipe Ramos Frade.

Vicepresidente: José Luis Lorenzo Malmierca.

Secretario: Marcos Pérez Rubio

Tesorera: Carolina Bértolo González.

Vocales:

Ángel Javier Martín Vicente

Juan Carlos García García

Ana Hidalgo Armenteros.

Dirección:

Estefanía Morcillo Caselles.

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad crónica desmielinizante del Sistema Nervioso Central, de etiología desconocida. Como consecuencia, se da un enlentecimiento o una interrupción de la transmisión del impulso nervioso provocando una gran variedad de síntomas neurológicos (dificultades en la movilidad y/o en la percepción de las cosas, desequilibrio e incoordinación, diplopía, etc.). Se caracteriza porque cursa con exacerbaciones y remisiones que con el paso del tiempo pueden establecer un empeoramiento neurológico progresivo. Este pronóstico no es predecible constituyendo una de las principales causas de estrés en la enfermedad.

1.2 Objetivos de ASDEM

La Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple (ASDEM) está orientada al apoyo, orientación, asesoramiento y rehabilitación integral de las personas con Esclerosis Múltiple, teniendo en cuenta todos los aspectos de desarrollo personal desde los ámbitos biológico, psicológico, social y ocupacional. En los aspectos biopsicosociales, es necesario el conocimiento de la enfermedad, identificando las consecuencias que ella produce, midiendo las capacidades y limitaciones producto de esta enfermedad, tratando con un objetivo integrador, todas las esferas de la persona afectada de EM, tratando de impulsar sus capacidades, minimizar las dificultades y poniendo a su disposición todos los recursos disponibles para lograr una óptima calidad de vida.

OBJETIVOS:

- ✓ Realizar un seguimiento integral continuo de la persona, adaptando el plan individual de la misma a las necesidades que van surgiendo.
- ✓ Apoyar en la integración familiar y social

- ✓ Fomentar la creación de grupo de autoayuda
- ✓ Impulsar al máximo la autonomía personal en todas las áreas de la vida.
- ✓ Garantizar programas de asistencia integral, dentro de un abordaje multidisciplinar de la enfermedad
- ✓ Promocionar programas de apoyo y respiro familiar
- ✓ Proporcionar la formación necesaria y completa al voluntariado y a futuros profesionales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. - Estudio desde todos los puntos de vista profesionales de la Esclerosis Múltiple, conociendo su incidencia, su mecanismo de producción, la repercusión biológica, psicológica y social que representa.

2. - Identificación de cada una de las deficiencias, entendidas estas como pérdidas anatómicas o funcionales en los ámbitos de la visión, audición, cognición y situación motórica.

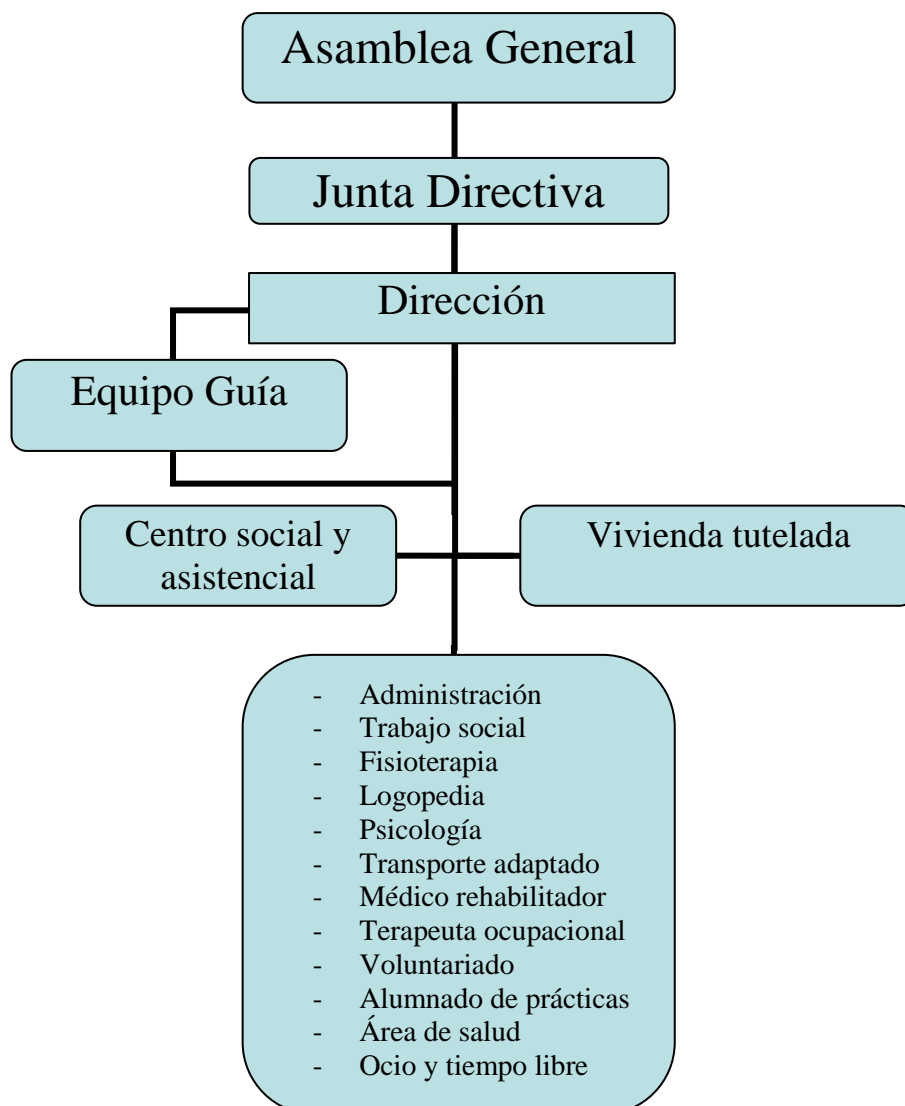
3. - Evaluación de las capacidades mantenidas y discapacidades generadas por la EM en los aspectos de cuidado personal, control de esfínteres, transferencias, locomoción, comunicación e interacción social.

4. - Intervención terapéutica desde la esfera de la rehabilitación psicosocial y médico funcional, sobre deficiencias y discapacidades, utilizando técnicas apropiadas a cada caso, con el fin de reducir al mínimo la desventaja social que la Esclerosis Múltiple pudiera generar.

5. - Facilitar la accesibilidad de las personas objeto de la intervención terapéutica a todo tipo de recursos comunitarios en las áreas de salud, ocupacional y de ocio y tiempo libre.

6. - Concienciar a la sociedad y sus agentes de la necesidad de modificar estructuras de cara a la integración social, no sólo de las personas con Esclerosis Múltiple, sino de todas aquellas que presentan discapacidades.

1.3 Organigrama



2. EL CENTRO SOCIAL Y ASISTENCIAL

2.1 Recursos

Recursos Materiales: En 1996 ASDEM pone en marcha su primer centro social y asistencial y en el año 2003 amplía este centro. En la actualidad son dos locales de 350 m² divididos en:

- Área de administración
- Sala de Juntas
- 4 despachos de profesionales
- Aula de Formación
- 2 salas de actividades
- Sala de Fisioterapia
- Baños adaptados
- Almacén



Recursos Humanos:

- 1 Administrativo
- 1 Médico Rehabilitador
- 1 Trabajador Social
- 1 Psicólogo y director
- 2 Fisioterapeutas:
 - 1 Logopeda
 - 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Ordenanza
- 1 Conductor



Alumnos de prácticas de los Talleres de Vida Independiente de Cruz Roja y de Asprodes, de Fisioterapia, Logopedia, Psicología y Trabajo Social.

Voluntarios de apoyo y acompañamiento en el Centro Social y Asistencial, en la vivienda tutelada y en domicilios.

2.2 Resumen de Servicios. Áreas de trabajo

Tal y como se especificará más adelante, en ASDEM se prioriza el facilitar una rehabilitación integral a las personas afectadas de EM. Es por ello que desde el Centro social se imparten los siguientes servicios:

- Fisioterapia
- Logopedia
- Estimulación cognitiva
- Atención psicológica
- Terapia ocupacional
- Trabajo social
- Transporte adaptado

Para optimizar los servicios y/o complementarlos, tanto los del centro de día como los de la vivienda tutelada, desde ASDEM también se trabaja en diversas áreas de mejora, como son:

- **Área de Salud.** En esta área se trabajan todos los aspectos relativos a la salud de las personas que asisten al centro y las que residen en la vivienda, tratándose así aspectos como: higiene, alimentación, comunicación inter profesional, material sanitario, etc.

- **Área de ocio.** Desde esta área se desarrollan programas de ocio para todas las personas y situaciones. Es por ello que se está trabajando en 3 líneas:
 - o Ocio terapéutico: destinado a la mejora de algunos aspectos de salud desde actividades lúdicas (natación, yoga, equinoterapia, etc.)
 - o Ocio recreativo/ convivencia: destinado a la integración de personas con dificultades sociales, siendo una alternativa a la rutina diaria de personas con problemática social (café coloquio, micro talleres,
 - o Actividades de mediación/apoyo en la comunidad.

- **Evaluación de calidad:** Con el fin de mejorar progresivamente y poder tener una visión real de nuestra efectividad y calidad de los servicios, realizamos cuestionarios de satisfacción donde afectados, familias, trabajadores y voluntarios evalúan diversos aspectos de la entidad, el trabajo, etc. Conforme a los resultados, se trazan líneas de trabajo para mejorar las áreas con peor puntuación.

- **Formación:** Consideramos de vital importancia que tanto los trabajadores como las propias personas con EM reciban la información y formación necesaria para tanto realizar correctamente su trabajo y estar a la última en intervenciones, como para que los afectados sepan todo lo referente a la EM, tratamientos, novedades.... Se trabaja para poder facilitar a todos ellos cursos de formación, charlas, seminarios, etc. que amplíen esa formación/información.

2.3 INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

1) DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

INTRODUCCIÓN

Vivir con E.M. significa un sobreesfuerzo, repercute en el desenvolvimiento cotidiano, planteándose entonces la necesidad de ir resolviendo muchas cuestiones prácticas en aspectos como la salud, la organización familiar, el trabajo, la economía, la vivienda, los desplazamientos, la asistencia sanitaria, los roles y las relaciones sociales entre otros.

El conjunto de interrelaciones afectados / familiares / profesionales / entorno socio comunitario, han de poder ayudar a la persona y su familia a vivir y desarrollarse lo más satisfactoriamente posible en los periodos de estabilidad, y así mismo facilitar el apoyo y asesoramiento en los periodos de crisis por agravación.

Desde ASDEM se desarrollan tareas de información y sensibilización, fisioterapia, apoyo social, atención psicológica, tratamiento logopédico, actividades de ocio y tiempo libre.

La asistencia social y los recursos comunitarios juegan un importante papel para hacer frente a las consecuencias de la E.M., de manera especial cuando se presentan secuelas que dificultan la actividad socio-laboral o generan necesidades asistenciales y dependencia.

Las características de la E.M. y la imprevisibilidad en su evolución, suponen un gran estrés emocional para el afectado y su familia. En estas circunstancias las respuestas solidarias del entorno, el conocimiento de los recursos y posibilidades en los diferentes ámbitos, el apoyo emocional y unas buenas relaciones interpersonales que permitan la expresión de sentimientos y eviten el aislamiento, constituyen elementos valiosos a los

que todos los afectados y sus familias deberían poder optar en las diferentes etapas del ciclo vital y en el proceso, benigno o evolutivo, de la enfermedad.

En la actualidad se cuenta con una trabajadora social 10h semanales. Los recursos humanos necesarios para desarrollar este programa se han centrado en la figura de la Trabajadora Social, así como en la colaboración de voluntarios en tareas de apoyo a familias y afectados de E.M.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar el apoyo social necesario a los afectados y familiares para normalizar e integrar al afectado de EM en nuestra sociedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Información, orientación y apoyo, tanto a los afectados como a los familiares.
- Tramitar recursos comunitarios, así como de los que dispone la asociación.
- Puesta en conocimiento y derivación a los servicios sociales de base y específicos.
- Potenciar la participación y el asociacionismo.
- Acercamiento de la Asociación a nuestra comunidad.
- Concienciación y sensibilización de la población salmantina sobre la problemática social que conlleva esta enfermedad.

INTERVENCIÓN SOCIAL:



- Preparación y dotación a la Asociación de material profesional y de ayudas públicas para poder mantener los programas que se llevan a cabo desde el Centro Social y Asistencial.
- Coordinación y trabajo con el resto de profesionales de los Servicios Sociales tanto de base como específicos.
- Información y trámite sobre: certificados de minusvalía, solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, solicitudes de la tarjeta del grado de discapacidad, pensiones, ayudas técnicas, bono-taxi, tarjetas de aparcamiento, solicitudes de prestaciones de Sacyl, solicitud de centros residenciales, vacaciones IMSERSO y COCEMFE, reclamaciones,...

INTERVENCIÓN POR LA ENTIDAD:

- ✓ Reuniones de la Gerencia de Servicios Sociales (Convenio "Apoyo a familias")
- ✓ Preparación y desarrollo de campaña de información sobre E.M., tanto para profesionales como para todos los ciudadanos.
- ✓ Visitas domiciliarias

VALORACIÓN GENERAL

Desde este programa de acción social ya consolidado en ASDEM se ha trabajado día a día en el apoyo para la resolución de las diversas problemáticas sociales de los afectados de E.M. y sus familias, así como apoyarles e implicarles en la medida de lo posible en lograr respuestas a sus necesidades y en el desarrollo de las capacidades que les permitan conseguir una mejora de calidad de vida y de bienestar social.

Esta labor se ha realizado en el ámbito del sistema de recursos organizados y puestos a disposición de la comunidad, los cuales se

destinan a prever y resolver situaciones de necesidad. La trabajadora social ha apoyado y orientado al usuario en la utilización personal y social de los recursos existentes (red de recursos, tanto formales como informales), así como aquellos servicios y prestaciones capaces de dar la mejor respuesta posible a las situaciones particulares de necesidad y a la exigencia de autonomía, implicación y responsabilidad de cada afectado.

Se llevan a cabo contactos diversos y de diferentes maneras, para la realización de análisis, seguimiento y evaluación de casos concretos, de una manera continua y sistemática por los diferentes profesionales de la entidad que puedan estar implicados en los diferentes casos. Así como reuniones periódicas, por parte del Equipo Guía de la asociación (equipo multidisciplinar), del que la trabajadora social forma parte, en el que también se analizan las diferentes cuestiones relevantes de diferentes casos de afectados y familiares de la asociación.

La política de acercamiento seguida desde la entidad permite poder llegar tanto a los afectados de nuestra provincia, como a los profesionales de las distintas redes de Servicios Sociales, informándoles y formándoles sobre las necesidades de nuestro colectivo, así como la importancia del trabajo en coordinación con dichos profesionales, en el análisis y apoyo en la búsqueda de recursos y respuesta a las problemáticas sociales concretas de los usuarios

2) DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

La situación de estrés que conlleva vivir con Esclerosis Múltiple (EM), hace que las cuestiones psicológicas tomen un papel importante en el bienestar y en la calidad de vida de los pacientes y de su entorno más cercano, la familia.

La enfermedad en su cronicidad atraviesa por diferentes etapas en las que es importante llevar a cabo las tareas correspondientes (Tabla 3):

<i>FASES DE LA ENFERMEDAD</i>	<i>TAREAS</i>
Aguda/ Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Convivir con la enfermedad • Buscar información • Relacionarse con el sistema médico • Respuesta de emergencia
Crónica/ Evolución	<ul style="list-style-type: none"> • Rediseño de roles • Adscripción del rol de cuidador • Mantener la enfermedad en su lugar • Apoyo social
Terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de vida • Apoyo emocional continuo • Duelo anticipado

Cuando estas tareas no se realizan en el momento adecuado, la incertidumbre, la ansiedad y los estados de ánimo deprimidos suelen ser los desajustes emocionales más frecuentes que se observan en nuestros afectados. También hay que destacar las alteraciones estructurales que pueden producirse en la familia ante la rigidez en los patrones de interacción, siendo la sobreprotección (a veces) o aislamiento social las consecuencias más comunes, así como los problemas que pueden derivarse en los cambios de roles, incluyendo la negociación del de Cuidador Primario.

De forma general, el foco de actuación del Departamento de Psicología de ASDEM es proporcionar apoyo psicosocial a los afectados y a sus familiares para poder realizar de forma adecuada estas tareas y estimulación cognitiva de todos los que lo desean. Estas actividades se realizan en base, sobre todo, a grupos de apoyo divididos por grupos homogéneos en edad y casuística. Para ello, la asociación cuenta con la

labor de una Psicóloga, con una dedicación de 36 horas semanales, labor que desempeña compartida con la Dirección del centro.

OBJETIVOS GENERALES

- Proporcionar asesoramiento y apoyo psicológico individual y familiar, especialmente en dos momentos de estrés relacionados con la enfermedad: ante diagnóstico y durante la evolución de la enfermedad.
- Facilitar una rehabilitación cognitiva a través de talleres de estimulación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer información sobre la enfermedad y desarrollar actitudes positivas en el afectado y su familia para que pueda enfrentarse con control a la misma. Asesorando y dando información adecuada para ayudar al proceso adaptativo y a conseguir un equilibrio entre las demandas de la EM y las necesidades de la familia.
- Educar un estilo de afrontamiento adecuado ante la enfermedad, potenciar los recursos propios para llevar a cabo las tareas adecuadas en cada fase y fomentar el papel de la familia como una fuente de apoyo imprescindible.
- Favorecer la autonomía y la independencia funcional del paciente y ayudarle en la adaptación a la EM, para mejorar su calidad de vida.
- Introducción al asesoramiento de Grupo, al contacto con el grupo de iguales y proporcionar un espacio donde poder expresar los miedos y preocupaciones, tanto para los pacientes como para sus familiares.

- Proporcionar un espacio de estimulación cognitiva con ejercicios y actividades adaptadas a cada perfil.
- Dotarle de herramientas suficientes para el ejercicio de sus capacidades cognitivas en su domicilio

PROGRAMAS DE ACTUACIÓN

1. – Apoyo Psicológico Individualizado

- Entrevistas con pacientes en el momento de ser diagnosticados y/o en un primer contacto con la asociación.
- Entrevistas puntuales para ofrecer ayuda y apoyo a las necesidades que el paciente ha experimentado durante el desarrollo de la enfermedad.
- Tratamiento individual mediante técnicas cognitivo-conductuales y de terapia sistémica. Las terapias tienen una duración máxima de una hora y se llevan a cabo a intervalos semanales, quincenales o mensuales, según las necesidades. Este tipo de terapias se están minimizando en pro de terapias grupales y en los casos que así lo precisen, derivándose a gabinetes externos previo convenio con ASDEM.
- Evaluación y elaboración de informes psicológicos dirigidos a la aceptación de nuestros afectados en diferentes centros residenciales o ante la solicitud del certificado de minusvalía.

2. – Apoyo Psicológico Familiar y de Pareja

- Entrevistas con familiares en el momento del diagnóstico y/o en un primer contacto con la asociación.

- Terapia Familiar Médica, Terapia de Pareja e Intervenciones Psicoeducativas. Las sesiones con las familias tienen una duración de una hora u hora y media, y se llevan a cabo cada quince días o de forma mensual, en función de la demanda.

3.- Sesiones de Grupo de Apoyo Psicosocial

- **Jóvenes:** A lo largo de este año se ha continuado con el taller de apoyo dirigido a los usuarios más jóvenes de la asociación. Este grupo se generó a raíz de la necesidad manifiesta de orientación en los temas puntuales que inquietan de manera coetánea a todos los afectados con edades comprendidas entre los 18 y los 40 años. Este taller, denominado "Aires nuevos" se ha continuado motivado por la asistencia cada vez más numerosa de personas jóvenes afectadas de EM.
- **Grupo General:** También y de forma sistemática se llevan a cabo Sesiones de Grupo de Apoyo Psicosocial sin límite de edad, con el fin de que los pacientes que acuden al centro de forma habitual puedan tener un espacio de escucha, comprensión y apoyo, en un ambiente distendido y relajado.
- **Familiares:** Siguiendo con los talleres celebrados en años anteriores denominados "El cuidado al cuidador", se han llevado a cabo nuevos talleres no tan dirigidos a impartir conocimientos, sino más encaminados al compartir experiencias, crear afinidad entre los cuidadores, profundizando en la temática de interés para los cuidadores así como facilitándoles un espacio de respiro y comprensión. De este modo, el grupo de autoayuda ya generado sigue continuando su función dando cabida a todas las dudas, preguntas, debates, preocupaciones, etc. También,

dedicando un espacio final del mismo a la risoterapia, les permite tener momentos de desconexión y esparcimiento.

4.- Estimulación cognitiva: evaluación e intervención neuropsicológica

Con diferentes grupos y de forma coordinada con el resto de los profesionales de ASDEM se realizan tareas de orientación, atención, memoria, funciones ejecutivas, razonamiento, juicio crítico, psicomotricidad fina, estimulación rítmica y relajación muscular e imaginación a través de sesiones grupales con actividades de papel lápiz, informáticas, orales, con diversos materiales, etc.

Dentro de este Departamento, la evaluación e intervención neuropsicológica se llevó a cabo de forma individual con aquellos pacientes que presentan déficits en las funciones psicológicas básicas y que repercuten de forma negativa en su actividad diaria. La evaluación se realiza mediante una batería de pruebas específicas y el tratamiento con actividades de estimulación variadas.

5.- Apoyo en la vivienda tutelada de ASDEM

Durante todo el año se han realizado evaluaciones continuas de calidad con los pacientes que acudieron a la vivienda tutelada. Al mismo tiempo, también se realizaron reuniones periódicas con las cuidadoras para hacer el seguimiento de los servicios, los pacientes y las actividades. Los usuarios de la vivienda tutelada reciben los servicios de estimulación cognitiva y apoyo psicológico a demanda, por derivación de otros profesionales y periódicamente.

RECURSOS HUMANOS

ASDEM cuenta con una Psicóloga: Estefanía Morcillo Caselles, cuyo horario es de 9:00 a 14:00h de Lunes a Viernes y de 16:00h a 19:00h Lunes, Martes y Jueves. También, a parte de su desempeño como Psicóloga, desempeña

la función de directora/coordinadora del centro, por lo que las horas dedicadas a esta área se ven reducidas. A lo largo de este año, estas funciones han absorbido gran parte del horario debido a los proyectos que se están llevando a cabo en ASDEM. No obstante, se ha dado cabida a la formación de dos alumnos del practicum de Psicología de la Universidad de Salamanca.

VALORACIÓN GENERAL

La Atención Psicológica, tanto a nivel personal como familiar es un servicio consolidado dentro de la Asociación. Son muchas las personas que confían en la Psicóloga para poder apoyarles, ayudarles y a veces, simplemente acompañarles en los momentos difíciles de su vida. Este programa ofrece un espacio donde poder expresar abiertamente sentimientos negativos asociados a la enfermedad, miedos, ansiedades... descargando emocionalmente y encontrando recursos que a veces, uno solo no puede ver.

No se puede olvidar en esta valoración la importancia del trabajo en equipo con el resto de profesionales y el contacto y el intercambio de información en el día a día.

3) DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

El paciente con esclerosis múltiple sufre una debilidad muscular debido a la degeneración de las células nerviosas que controlan el movimiento de los músculos. Al progresar la enfermedad se degeneran estas células y son incapaces de transmitir el impulso nervioso necesario para que el músculo realice su función correctamente. Como consecuencia los músculos dejan de usarse y se debilitan y tras un periodo prolongado de enfermedad los músculos debilitados pierden volumen (se atrofian). El resultado son músculos débiles o espásticos y la pérdida de habilidad para mover partes

del cuerpo, lo que hace imposible el juego de las articulaciones que se vuelven rígidas e inmóviles.

OBJETIVOS GENERALES

- ❑ Aumentar la calidad de vida.
- ❑ Procurar la máxima autonomía.
- ❑ Información sobre ayudas técnicas.
- ❑ Vigilar su evolución anotando la aparición de brotes.
- ❑ Control de los tratamientos médicos.
- ❑ Concertar primera visita médica con el médico rehabilitador que colabora con la asociación, así como sucesivas revisiones médicas.
- ❑ Dirigir y tutelar a los alumnos de tercer curso de Fisioterapia de la Universidad de Salamanca en las prácticas que realizan en la asociación.
- ❑ Hacer llegar el servicio de fisioterapia a personas que bien, por razones físicas o psicológicas no pueden venir al centro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Teniendo en cuenta la sintomatología asociada a la enfermedad y las repercusiones que ésta conlleva sobre la capacidad funcional de los afectados, el tratamiento se centra en los siguientes objetivos:

- ❑ Tratamiento postural y ortopédico correcto
- ❑ Aprendizaje de los cambios posturales
- ❑ Lucha contra la espasticidad y sus consecuencias

- ❑ Vigilancia frente a las complicaciones derivadas de la inmovilización
- ❑ Evita la aparición de deformidades: equinismo, flexo de rodilla o cadera, cifosis, escoliosis.
- ❑ Mejora la capacidad respiratoria
- ❑ Hace frente a la eventual fatiga
- ❑ Mantiene la musculatura no afecta
- ❑ Facilita los mecanismos de la conducción nerviosa
- ❑ Mejora el equilibrio
- ❑ Estimula y corrige la marcha
- ❑ Mejora la funcionalidad de las manos
- ❑ Educa el uso de ayudas técnicas
- ❑ Trabaja la coordinación
- ❑ Favorece el control de esfínteres
- ❑ Alivia el dolor suscitado por la hipertonía y las neuralgias
- ❑ Tratar todos aquellos síntomas derivados de traumatismos y otras patologías que puedan acontecer al margen de la enfermedad

METODOLOGÍA

Cuando los pacientes son derivados al servicio de fisioterapia establecemos un plan individual, que consiste en valorar al paciente con unas escalas específicas como: Inspección (alineación de la estática y control postural), equilibrio y marcha (test de Tinetti y cambios posturales),

propiocepción, estereognosia, balance articular y muscular (goniometría y escala de Daniels), escala de Glasgow, coordinación y velocidad de reacción.

El plan individual se revisa cada 6 meses para adaptarlo a los posibles cambios físicos derivados de la enfermedad.

La metodología es activa, individual, y global. En las sesiones se trabajan las diferentes áreas: potenciación, tonificación, coordinación, equilibrio, reeducación motora, psicomotricidad fina, relajación, estiramientos, etc.

El tratamiento de Fisioterapia realizado en el centro incluye:

- ❑ Técnicas de inhibición de la hipertonía o espasticidad: Bobath, relajación, masaje
- ❑ Movilización pasiva: evitar rigidez, prevenir deformidades, combatir retracciones músculo-tendinosas y estimulación propioceptiva
- ❑ Ejercicios respiratorios: ventilación de bases pulmonares, aumentar capacidad respiratoria y facilitar el retorno venoso
- ❑ Ejercicios abdominales: postura más correcta de la columna, mejorar el equilibrio del tronco, disminuir las posibilidades de estreñimiento y menor esfuerzo en la defecación y micción
- ❑ Potenciación de la musculatura, a través de la técnica de Kabat, con el fin de estimular musculatura parética: mayor incidencia en Extremidades Superiores en personas que manejan sillas de ruedas y en Extremidades Superiores e Inferiores en personas que conservan la deambulacion, para aumentar la capacidad y autonomía de la marcha

- ❑ Masaje el Extremidades Inferiores: para evitar aparición de edemas, flebitis, contracturas, rigidez articular y luchar contra el dolor
- ❑ Ejercicios de equilibrio del tronco: mayor autonomía de movimientos en silla, estimular sensación del centro de gravedad, mejorar la marcha, menor riesgo de caídas y dar mayor seguridad
- ❑ Reeducación de la marcha en paralelas: combatir la ataxia, mejorar la coordinación, mayor autonomía en la deambulación y menor dependencia de los demás para las Actividades de la Vida Diaria
- ❑ Plano inclinado en personas que comienzan a utilizar silla de ruedas: aprovechar las ventajas de la bipedestación cómo mayor carga ósea (hay mayor fijación de Calcio en los huesos), modificación de zonas de presión (prevención de escaras), mejora la circulación, facilita la ventilación, mejora el tránsito intestinal, efectos psíquicos de la verticalidad, estimula centro de gravedad diferente
- ❑ Cambios posturales
- ❑ Transferencias: manejo y dominio de la silla

RECURSOS HUMANOS DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA

ASDEM cuenta con dos fisioterapeutas: Lucía María Bailes Franco y Beatriz García Fonseca; realizan su trabajo en horario de mañana (9:30 h a 13:30 h) de lunes a viernes y de tarde (16:30 h a 19:00 h) de lunes a jueves. La jornada de ambas es de 30 h a la semana.

Además de los fisioterapeutas de ASDEM, el centro cuenta con los

alumnos de la Escuela Universitaria de Fisioterapia, que vienen a realizar sus prácticas. Se llevan a cabo en parejas de alumnos en horario de mañana y tarde, con una duración de 8 sesiones. El coordinador de las prácticas es D. Jesús Orejuela, profesor de la Escuela Universitaria de Fisioterapia. Los alumnos acuden al centro desde el mes de Octubre hasta el mes de Mayo.

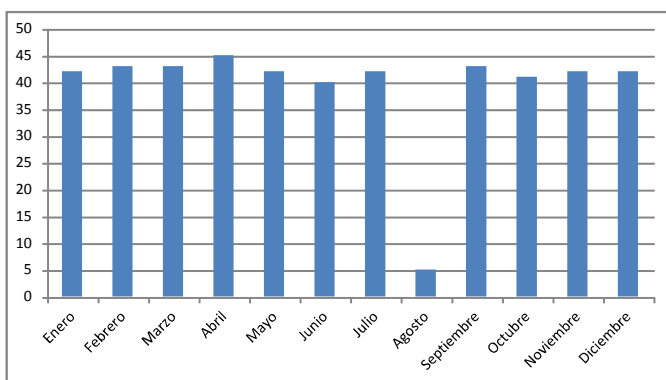
Hemos contado con la colaboración de la Doctora M^a Estrella Martín Fraile, médico rehabilitador. Gracias a este servicio hemos podido realizar 1 revisión médica al mes, con un total de 2 pacientes al mes.

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS

Durante el año 2014 han sido atendidos una media de 43 casos, entre socios beneficiarios del centro y personas procedentes de la vivienda tutelada. Todas estas personas acuden semanalmente al centro en horario de 9:30 h a 13:30 h y de 16:30 h a 19:00h. Cada persona recibe dos sesiones semanales de fisioterapia según los grupos: lunes-miércoles-viernes y martes-jueves, bien en horario de mañana o tarde.

A primera hora de la mañana recibimos a personas autónomas que trabajan o estudian y no modifican sus hábitos de vida para venir al centro; a media mañana, sobre las 10:30 h. recibimos en un primer grupo a personas de Salamanca capital y municipios, a través del transporte del centro y a las 11:15 h recibimos a un segundo grupo. Por la tarde recibimos personas lunes-miércoles procedentes de Salamanca capital y martes-jueves, de distintos municipios de Salamanca.

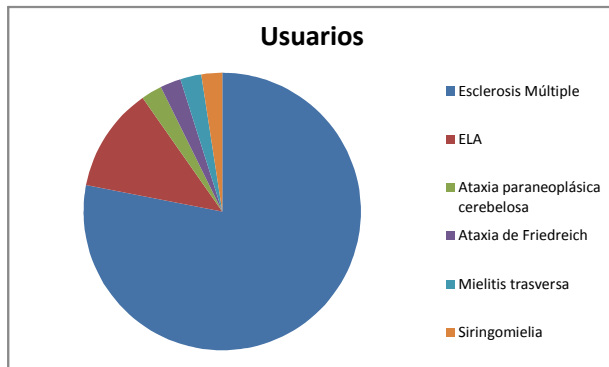
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR MES



Durante el año 2014 hubo 2 bajas y 4 nuevas incorporaciones.

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN PATOLOGÍA

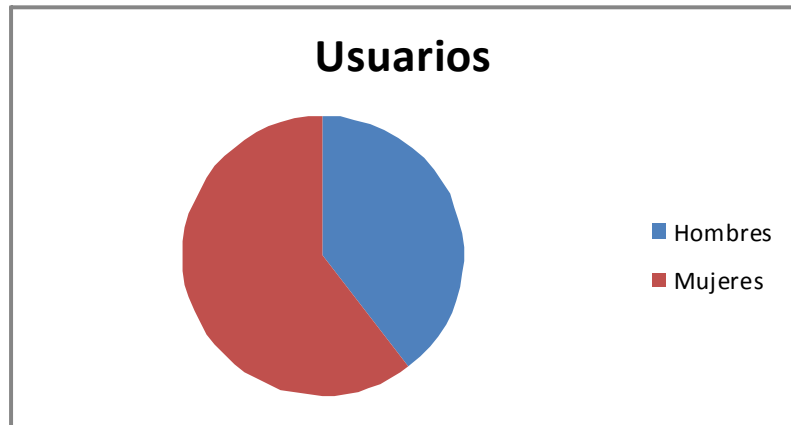
El carácter abierto de la Asociación hace posible que, aun siendo los afectados de Esclerosis Múltiple el gran volumen de socios beneficiarios del centro, demos cabida a otros tipos de patologías de origen neurológico y de evolución crónica y que carecen de posibilidad de crear asociaciones específicas. Entre estas patologías podemos encontrar:



Asimismo algunos de los afectados presentan otras alteraciones asociadas y concomitantes con la E.M., que contribuyen a agravar la sintomatología global y que también requieren tratamiento, tales como la hemiplejía, la polineuropatía diabética o la poliomielitis anterior aguda.

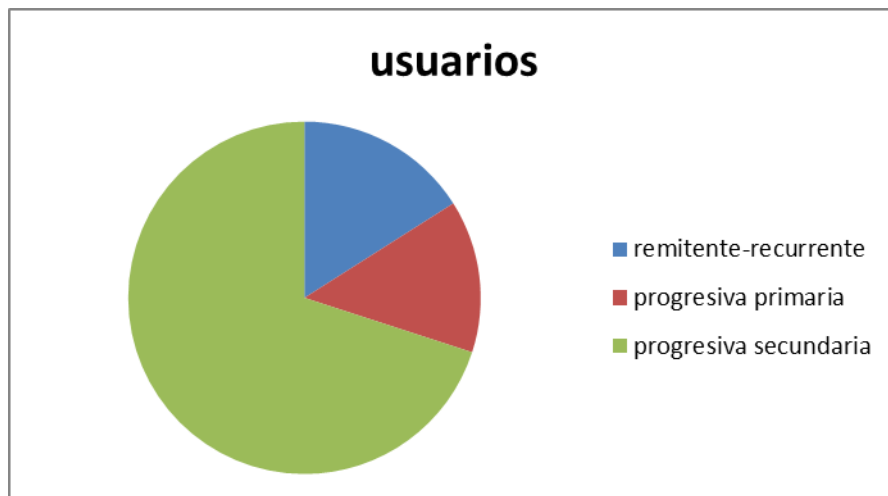
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR SEXO

Según lo expuesto anteriormente son 45 los pacientes atendidos en el centro. De éstos, 26 son mujeres y 17 son hombres, dato que confirma las estadísticas generales que constatan que la incidencia de la enfermedad es mayor en mujeres.



NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE E.M.

Entre estos afectados tiene su representación las tres formas de evolución de la enfermedad siendo su proporción la siguiente:



ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

La última semana de Agosto, se acudió a la vivienda tutelada de Asdem para realizar Fisioterapia a los usuarios residentes en ella.

En Septiembre se acudió a un curso formativo de Programación Neurolingüística, impartido en el centro de ocio de Asprodes.

En Noviembre, se participó en las jornadas de profesionales de Asprodes, dónde se impartió un taller sobre Masaje Relajante.

4) DEPARTAMENTO DE LOGOPEDIA

Resulta obvio afirmar que como consecuencia secundaria de alguno de los síntomas principales de la Esclerosis Múltiple (alteraciones sensitivas, alteraciones motoras, trastornos visuales, déficit cognitivo, trastornos afectivos, fatiga) puedan aparecer alteradas ciertas funciones de la comunicación, es decir que la voz, el habla y el lenguaje se ven afectados; así mismo existen dificultades en los procesos neuromotores de respiración, succión, masticación y deglución, siendo también éstas objetivos de la intervención logopédica.

El tratamiento logopédico tiene dos líneas básicas de acción, una de carácter preventiva y otra propiamente intervencionista-rehabilitadora. La **acción preventiva** va dirigida a aquellos pacientes en los que se trata de evitar que el deterioro sea mayor. La **línea intervencionista-rehabilitadora** se centra en compensar aquel déficit que aparece como consecuencia de la enfermedad. Sin embargo, antes de empezar cualquier tipo de tratamiento se lleva a cabo una evaluación logopédica, teniendo en cuenta las áreas descritas (voz, habla, lenguaje, funciones neuromotoras) así como los factores posibilitadores (visión, audición, atención, memoria, etc.).

Algunas de las alteraciones logopédicas que se pueden observar como consecuencia de padecer Esclerosis Múltiple son:

Alteraciones de voz:

- Disfonías

- Alteraciones en la intensidad de la voz (por lo general reducida).
- Cambios en el tono de voz (variación de graves a agudos).
- Modificaciones de timbre (suele ser hipernasal, opaco, gutural, sofocado, velado...).
- Disminución del tiempo de fonación debido a movimientos inapropiados de la laringe, así como a dificultades respiratorias.

Alteraciones de la coordinación fono respiratoria:

- La coordinación neuromuscular que interviene en la respiración está afectada.
- La capacidad vital se encuentra disminuida.
- Existe aprovechamiento de aire residual.
- El tipo de respiración realizada, por lo general, es costal superior.
- Incoordinación fono respiratoria tanto al hablar como al leer como al cantar.

Alteraciones en el habla:

- Bradilalia (habla enlentecida).
- Disartria (articulación defectuosa como consecuencia de una afección del SNC).
- Armonía irregular. Disritmia, acentuación deteriorada.
- Disprosodia.
- Habla escandida.

Alteraciones en la masticación:

- Masticación unilateral.
- Movimiento exclusivos de mascados, no se evidencian los movimientos normales de rotación de la mandíbula.
- Machacamiento del alimento contra el paladar.

- Masticación pobre, deglutiendo, como consecuencia, el alimento muy entero.
- Movimientos linguales reducidos.

Alteraciones en la deglución:

- Disfagia.
- Disminución o aumento de la tonicidad de labios, lengua y músculos mandibulares.
- Incoordinación de los componentes velares, laríngeos y faríngeos.
- Movimientos deglutorios alterados en dirección, agilidad y precisión.
- Alteración en el sellado labial.
- Creación deficitaria de un bolo adecuado debido a la alteración de la salivación.

Alteraciones en el lenguaje oral:

- Anomia.
- Circunloquios.
- Perseveraciones.
- Ecolalia.
- Alteraciones lexicales.
- Desestructuración del discurso.
- Bradipsiquia.

Alteraciones en la lectura y la escritura:

- La lectura se ve afectada debido a las alteraciones neurológicas visuales, ya que para realizar una lectura adecuada es necesario una motricidad ocular controlada

para llevar a cabo movimientos lentos de izquierda a derecha y rápidos de derecha a izquierda, así como de arriba abajo.

- Digrafía.
- Sustituciones u omisiones debido a un posible déficit atencional.
- Las parestesias de las extremidades, así como la posible presencia de apraxias que afectan a la gestualidad, y el temblor hacen difícil la escritura, siendo ésta temblorosa, borrosa y deficiente en cuanto a precisión y dirección.

OBJETIVOS GENERALES:

- Mantener una comunicación efectiva compensando las alteraciones relacionadas con la voz, el habla y el lenguaje.
- Generar una mejor calidad de vida, interviniendo en las funciones neuromotoras orofaciales y miofuncionales (principalmente en lo referente a la deglución).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conseguir una respiración diafragmática adecuada, teniendo siempre en consideración las características y los síntomas de cada paciente.
- Disminuir la fatiga que produzca el habla mediante una buena coordinación fono-respiratoria.
- Lograr la funcionalidad de la voz trabajando las cualidades acústicas de la voz: intensidad, tono y timbre.
- Normalizar la tonicidad, la movilidad y la sensibilidad de todo el complejo muscular del aparato estomatognático.

- Mejorar los diferentes puntos de articulación.
- Lograr una deglución funcional y segura, atendiendo a la postura, a la consistencia de los alimentos y a todas las variables que puedan afectar al proceso.
- Mantener las habilidades lectoras y escritoras.
- Estimular los diferentes aspectos del lenguaje: léxico, morfología, sintaxis y pragmática, así como las áreas posibilitadoras: discriminación auditiva, discriminación visual, atención, memoria...

METODOLOGÍA

La forma de trabajo es activa, participativa, dinámica y global. Durante las sesiones se llevan a cabo tareas encaminadas a compensar y prevenir posibles alteraciones en las áreas de voz, habla, lenguaje y /o deglución, masticación, succión y respiración. Este tipo de rehabilitación se realiza, en ocasiones, individualmente siendo en su mayoría intervenciones grupales, atendiendo al tipo y al grado de dificultad que presenten los pacientes así como a la empatía creada entre los integrantes del mismo grupo.

Las diversas áreas de tratamiento dentro del ámbito de la logopedia se trabajarían de la siguiente manera:

Respiración: Se trabaja la respiración diafragmática, ejercitándola por medio de inspiraciones y espiraciones por tiempos.

Voz: Se hace uso de varias intensidades, tonos y timbres tanto en voz hablada como en voz cantada.

Coordinación fono-respiratoria: Se ponen en práctica ejercicios utilizando el aire inspirado para emitir sonidos fricativos, hablar, leer o cantar utilizando adecuadamente el aire para evitar así la fatiga y el mal uso vocal.

Movilidad: Se trata de movilizar, ya sea activa o pasivamente, los órganos orofaciales responsables de la articulación, la masticación y la deglución.

Articulación: Se impulsa al paciente a sobrearticular los diversos fonemas del español, tanto vocálicos como consonánticos.

Deglución: Los pacientes deben hacerse conscientes de uno de los procesos automáticos del hombre para diferenciar las fases en las que ocurre el tragar, de tal forma que se potencie la función de aquellas estructuras que preservan su mecanismo al mismo tiempo de compensar aquellos órganos, que por la condición de la enfermedad, permanecen deficitarios y puedan alterar el proceso. Se intenta mantener la seguridad y la eficacia en la deglución.

Lenguaje: Se busca estimular las áreas del lenguaje; vocabulario, metalenguaje, denominación, categorización, designación...

Escritura: Se trabaja el lenguaje escrito por medio de dictados, copias y escritura espontánea en los casos en los que ya había un uso normalizado de la escritura.

Dentro de las sesiones logopédicas se busca trabajar más de uno de estos aspectos, de tal forma que el tiempo disponible se aproveche al



máximo tratando de dinamizar y globalizar para evitar la desidia, la fatiga y el aburrimiento.

En la búsqueda de la integración del proceso de rehabilitación, en ocasiones es necesaria la intervención de la familia ya que se busca complementar la intervención del centro con el trabajo en casa. Del mismo modo se busca integrar el trabajo de rehabilitación a las cuestiones prácticas de la vida diaria.

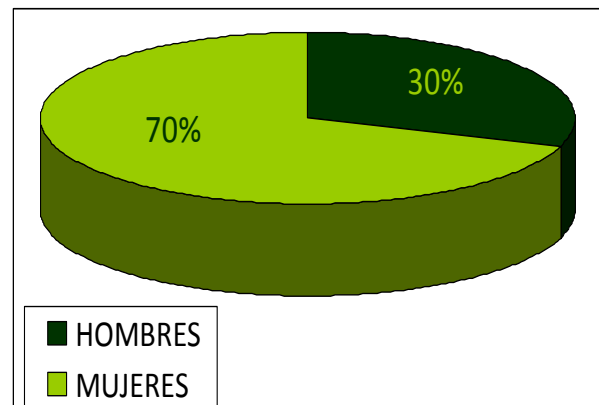
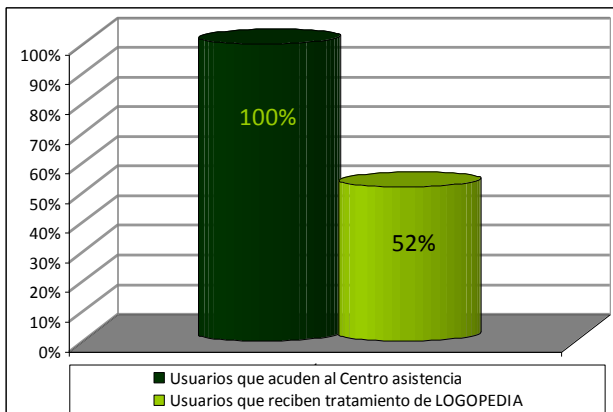
La Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple cuenta con un convenio de prácticas con la Universidad Pontificia de Salamanca, específicamente con la Escuela de Logopedia. Nueve alumnos del Grado en Logopedia, tutorizados por el profesor Jorge Chamorro y por el logopeda del centro, acuden al centro asistencial todos los miércoles durante el curso escolar. El logopeda del centro tiene una jornada laboral de 12 horas semanales repartidas de la siguiente manera:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	10.00 – 13.30	10.00 – 13.30		
	17.00 – 19.00	17.00 – 19.00		
	20.30 – 21.30			

Los martes el logopeda del centro acude a la vivienda tutelada para hacer un seguimiento de la alimentación de los usuarios en el turno de cenas.

PACIENTES ATENDIDOS:

Actualmente, en el Centro Social y Asistencial de la Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple reciben tratamiento logopédico, de forma continuada, el 52 % de usuarios que acuden al Centro; del mismo modo se benefician de la rehabilitación logopédica aquellas personas que pertenecen al programa de respiro familiar y que, por ello, asisten al centro cuando se encuentran en la vivienda tutelada. En ocasiones, se atiende también a pacientes que, de forma puntual, necesitan una atención especial bien sea como consecuencia de un empeoramiento o para reeducar hábitos que faciliten su adaptación al entorno.



El servicio de logopedia trabaja de forma coordinada con los trabajadores de la vivienda tutelada, haciendo observaciones de la deglución a todos los usuarios que disfrutan de los servicios que desde allí se ofrecen, indiferentemente de la duración de su estancia, y establece propuestas de mejora.

CONCLUSIONES

La valoración es positiva ya que la intervención en las diferentes áreas: voz, habla, lenguaje así como el área orofacial y miofuncional, se cumple, manteniendo y promoviendo las capacidades de los pacientes dentro de estas áreas. Se cubre también la evaluación antes de la rehabilitación, así como la prevención tratando de evitar y/o compensando un deterioro mayor. Cabe destacar que los pacientes cada vez son más conscientes de la necesidad de asistir a este tipo de rehabilitación, influyendo así en la actitud y en el empeño por acudir y realizar las actividades propuestas así como el trabajo en casa.

5) DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

Muchas de las personas con esclerosis múltiple y enfermedades neurológicas afines tienen, en mayor o menor grado, problemas en la realización de las actividades de la vida diaria. Muchos de estos problemas son debidos al temblor, a la fatiga, la espasticidad o a la hipotonía muscular, alteraciones en la sensibilidad y deterioros cognitivos, entre otros.

Siempre hay que tener en cuenta que cada persona es un ente individual, con lo que, cada una de ellas puede tener distinta sintomatología.

OBJETIVOS GENERALES

El objetivo general de la Terapia Ocupacional consiste en mejorar o mantener la máxima independencia en las actividades de la vida cotidiana.

También es objetivo general garantizar el máximo de calidad de vida tanto para la persona afectada como para el familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar en el entrenamiento en las Actividades de la Vida Diaria: movilidad en cama, desplazamientos, alimentación, vestido e higiene.
- Aumentar y/o mantener el rango articular, resistencia, prensión y fuerza de los miembros superiores.
- Mejorar y/o mantener destreza manual y coordinación.
- Mejorar y/o mantener capacidades sensitivas, especialmente de miembros superiores.
- Mejorar y/o mantener el equilibrio en la realización de las actividades de la vida diaria en sedestación principalmente, así como la correcta alineación postural.
- Asesorar sobre técnicas de ahorro energético, control de la fatiga, programas de distribución del tiempo.
- Mejorar y/o mantener funciones cognitivas tales como la memoria, atención, funciones ejecutivas, procesos creativos, praxias y gnosias, en colaboración con el área de psicología.
- Valorar, asesorar y entrenar en productos de apoyo y adaptaciones del hogar o del puesto de trabajo en colaboración con el área de fisioterapia.
- Valorar, asesorar y entrenar en sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) en colaboración con el área de logopedia.



METODOLOGÍA

Cada persona que acude al servicio de Terapia Ocupacional es valorada a través de una entrevista individual. El objetivo de la valoración es obtener datos sobre la persona relevantes para planificar el tratamiento a seguir desde la Terapia Ocupacional. Estos datos consisten en conocer las aficiones, roles de la persona, valoración funcional (incluida la Escala de Daniels), valoración sensitiva, valoración de los sentidos más afectados por la E.M. (visión y audición), valoración de las Actividades de la Vida Diaria (Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody), productos de apoyo que utiliza habitualmente, períodos de fatiga, praxias, gnosias y orientación temporo-espacial.

Una vez realizada la valoración, se crea el plan individual de la persona. El plan consiste en especificar los objetivos que se van a trabajar con cada persona y las actividades de Terapia Ocupacional apropiadas según los objetivos.

En general, todas las personas que acuden a Terapia Ocupacional realizan ejercicios de destreza manual, sensibilidad y fuerza. Todos los ejercicios incluyen un trabajo cognitivo por parte de la persona.

Las actividades que se han desarrollado en 2014 son:

- Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria Básicas: alimentación especialmente; y cambio de dominancia en la realización de estas actividades.
- Intervención individual en miembros superiores: actividades motrices gruesas y finas, de destreza manipulativa, fuerza, resistencia.



- Actividades de mejorar y/o mantenimiento de las distintas sensibilidades.
- Elaboración manual de material de Terapia Ocupacional: plano inclinado, tareas de destreza manual a través de tornillos, tareas de sensibilidad y de resistencia.
- Programa de Laborterapia:
 - Principios de año 2014 (Enero-Marzo): elaboración de pulseras de macramé.
 - Desde Octubre a Diciembre: elaboración de cuadros como expresión artística libre.
 - Noviembre y Diciembre: elaboración de postales de Navidad.
- Actividades individuales de estimulación cognitiva: principalmente memoria y gnosias.
- Asesoramiento en productos de apoyo:
 - Producto de apoyo en el área de ocio: creación de un mecanismo de sujeción para cartas.
 - Elaboración de un informe, junto con el área de fisioterapia, sobre la adaptación de una silla de ruedas con el objetivo de corregir la postura corporal de la persona y evitar roces en miembros inferiores.
 - Asesoramiento, junto con todo el equipo de rehabilitación, sobre el mobiliario de la futura residencia de Asdem.
- Actividad de orientación temporal y mejora del ambiente espacial de la salas de rehabilitación: decoración navideña.

- Creación de procesos comunes de trabajo: elaboración y modificaciones de la instrucción técnica de rehabilitación en colaboración con el equipo de rehabilitación y Asprodes.
- Participación activa dentro del Equipo Guía de la Asociación.

El programa de relajación, diseñado en 2013, no se ha realizado debido a que no respondía al interés de los socios.

El programa de "Crearte" empieza con dos proyectos personales piloto de dos personas interesadas en el tema. Una de estas personas, realiza la actividad con la boca, y la otra con adaptaciones del trabajo manual y compensaciones del mismo, junto con apoyo de la Terapeuta Ocupacional. En Noviembre, comienza la divulgación de los resultados, a otras personas atendidas en el servicio de Terapia Ocupacional, con la intención de aumentar la participación en este programa de las personas atendidas en el servicio.

Estas actividades están fundamentadas siguiendo las bases teóricas según los marcos y modelos de trabajo basados en la evidencia:

- Marco de referencia del Neurodesarrollo: las técnicas que se incluyen son Bobath, Kabat y Perfetti, entre otros.
- Marco de referencia Biomecánico: las técnicas se basan en el tratamiento del arco de movimiento, la fuerza y la resistencia.
- Marco de referencia Rehabilitador: se incluyen los productos de apoyo y las compensaciones de la musculatura sana para la independencia funcional de la persona.
- Marco de referencia Perceptivo-Cognitivo: se incluyen las técnicas del procesamiento perceptivo y la estimulación cognitiva.

- Modelo Canadiense de desempeño ocupacional: es la práctica centrada en la persona. Los objetivos y las actividades son diseñadas en colaboración entre la terapeuta ocupacional y la persona afectada.

PERSONAS CON E.M. Y OTRAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS AFINES ATENDIDAS

El horario de atención de Terapia Ocupacional es:

- Lunes o jueves de 9:30 a 13:30. Una semana lunes, otra jueves.
- Lunes y jueves de 16:30 a 19:00.

Durante el año 2014, se han atendido a 29 personas. A principio de año, se atendía a 16 personas, al final de año se están atendiendo a 27 personas.

De las 27 personas, 17 personas son mujeres y 10 personas son hombres.

Los diagnósticos son: 3 personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (2 mujeres y 1 hombre), 2 con ataxia (las 2 son mujeres) y 22 con esclerosis múltiple (9 hombres y 13 mujeres).

PROPUESTAS DE TRABAJO FUTURO

En 2015, se pretende aumentar la participación en el programa de "Creararte".

Como objetivo principal para 2015, se plantea realizar un cuaderno de comunicación con palabras clave del día a día, como elemento de sistema alternativo de comunicación. La creación de este cuaderno, se hará conjuntamente con el servicio de Logopedia.

2.4 SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO

1.- Traslado hasta el Centro Social y Asistencial:

Se realiza apoyado por un convenio de ayuda a transporte de la Excma. Diputación de Salamanca, gracias al cual nuestra furgoneta puede realizar los desplazamientos a diferentes pueblos de nuestra provincia donde residen afectados. Además de nuestro transporte hay un grupo de usuarios que se desplazan hasta el centro de forma autónoma o con apoyo de familiares y no se benefician de este servicio.

Número de usuarios Total: 32



2.- Apoyo en la Vivienda Tutelada: acercamiento a nuestra ciudad.

El transporte adaptado también es un recurso útil en la vivienda tutelada, dos viernes por la tarde al mes participa en las salidas que se realizan de forma organizada, contando con la ayuda de nuestros voluntarios. Esta actividad se lleva a cabo con el fin de poder acercar a los usuarios a diferentes lugares de nuestra ciudad y participar como cualquier ciudadano, de diversas actividades sociales, de ocio y culturales: visitas a museos, zonas monumentales, centros comerciales...

3. VIVIENDA TUTELADA

3.1 Recursos

En el año 2000 se pone en marcha la primera vivienda tutelada para pacientes de EM a nivel nacional, financiada por la Junta de Castilla y León forma parte de un programa de respiro familiar:

- Recursos Materiales: 1 vivienda de 95 m2 divididos en:

- Cocina
- Sala de Cuidadoras
- 2 habitaciones dobles y 1 individual
- Salón/comedor
- Baño adaptado
- Aseo



- Recursos Humanos:

5 Cuidadoras

SAD del Excmo Ayto de Salamanca

Voluntarios

Alumnos de prácticas del Taller de Empleo de ASPRODES.

3.2 Servicios

Los servicios que presta la vivienda tutelada son:

- Cuidado personal integral (físico-psicológico-social): atención individualizada para cubrir las necesidades básicas (higiene,



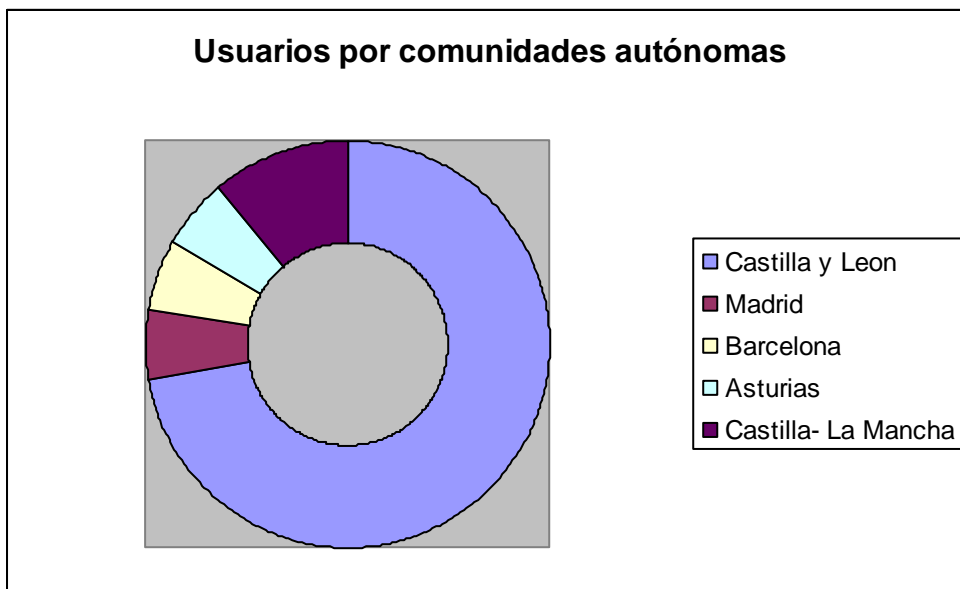
aseo, alimentación, movilidad, etc) de aquellos pacientes con gran discapacidad que necesitan ayuda de tercera persona para llevar a cabo estos cuidados y supervisión y apoyo de los pacientes más autónomos.

- Actividades de ocio y tiempo libre: actividades dentro de la propia vivienda y actividades en el exterior. De forma organizada y gracias al transporte adaptado de ASDEM, salidas más distales.
- Adicionalmente los servicios dispensados desde nuestro Centro Social y Asistencial: fisioterapia, logopedia, apoyo psicológico y social. Dos días a la semana.

Todo esto se desarrolla con la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones de las actividades que allí se realizan, apoyados por un equipo multiprofesional y personas voluntarias que facilitan la realización de dichas actividades y el contacto con el entorno de la ciudad.

USUARIOS ATENDIDOS DURANTE EL AÑO 2014:

Durante el año 2014 han sido beneficiarios de este programa 15 personas, 12 mujeres y 3 varones. La media de estancia en el piso está alrededor de los 6 meses. Hay usuarios que requieren de mayor periodo en la vivienda por la situación familiar llegando a estar 10 meses y casos de necesidad urgente familiar de periodos de 1 semana. En general son afectados jóvenes que residen con padres mayores, madres viudas y que requieren grandes cuidados para atender a sus necesidades, el resto de usuarios utilizan el servicio de forma puntual, 1 mes.





4. VOLUNTARIADO

Durante todo el año se organizan actividades de ocio y tiempo libre dirigidas a la estimulación, desde un punto de vista lúdico e integrador, de los afectados que acuden al centro social y asistencial, así como acompañar a los afectados en sus domicilios, actividades organizadas en el exterior y en la vivienda tutelada. Estas actividades son llevadas a cabo con los voluntarios coordinados con los profesionales de ASDEM.

Programas: Los programas de voluntariado son los siguientes:

- 1) Apoyo en las actividades del Centro Social y Asistencial: taller de manualidades, juegos y actividades de ocio y tiempo libre.
- 2) Acompañamiento domiciliario: salidas por la ciudad, compañía en casa, juegos, respiro de los cuidadores, etc.
- 3) Apoyo en la vivienda tutelada: convivencias, salidas organizadas a la ciudad, actividades de ocio en la vivienda, ayudas puntuales en cuidados básicos (transferencias, comida,...)
- 4) Apoyo en actividades puntuales: salidas organizadas, jornadas de cuestación, actividades benéficas, etc.

Formación inicial: Cuando un voluntario inicia su actividad en ASDEM, se le ofrece una sesión informativa inicial donde se le explica todo lo referente al centro, las actividades que se realizan en él y todo lo referente a la enfermedad. Posteriormente, y conforme al voluntariado que vaya a realizar, se le muestra lugar y personas, y se le adjudica un voluntario con trayectoria en la entidad para que le sirva de guía

➤ **RED DE VOLUNTARIADO**

Es una entidad de la cual ASDEM forma parte, cuya finalidad primordial es la promoción del compromiso personal y la **participación social del voluntariado**, favoreciendo así la transformación de la sociedad



hacia un nuevo modelo más justo y habitable. Con ello se procura el desarrollo de actitudes personales y comunitarias de solidaridad, compromiso social, altruismo, responsabilidad y participación. Esta finalidad se concreta en un espacio donde las distintas organizaciones y personas voluntarias pueden profundizar en su manera de entender y de vivir el voluntariado y compartir recursos para la promoción y formación del mismo.

En la actualidad está formada por 28 asociaciones, que trabajan en la ciudad de Salamanca y provincia. El trabajo se distribuye entre una Secretaría Técnica, que cada año va rotando y recae en una de las asociaciones miembro de la Red, una Mesa permanente, constituida por la Secretaría Técnica y un representante de cada una de las comisiones y varias comisiones/grupos de trabajo.

Dentro de la Red, se ofertan a su vez posibilidades a todos los voluntarios de Formación complementaria dentro del Programa de actividades de la Red.

5. CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN, FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y CAPTACIÓN DE RECURSOS.

A lo largo de todo el año se han llevado a cabo diferentes actividades para dar a conocer la enfermedad (síntomatología, formas de evolución, aspectos psicosociales...) y posteriormente los servicios que se prestan desde ASDEM.

- ✓ **29 de Mayo: Día Mundial de la E.M.** Con motivo del Día Mundial de la EM, ASDEM llevó a cabo su **tradicional campaña de promoción y cuestación en la capital de Salamanca**. Los **objetivos** de la misma son:
 - ✓ Informar a todos los ciudadanos sobre esta enfermedad y las consecuencias que tiene a nivel personal, familiar y social.
 - ✓ Dar a conocer la Asociación Salmantina de Esclerosis Múltiple, como un recurso de ayuda a las personas afectadas y a sus familiares.
 - ✓ Recaudar fondos para poder continuar con la labor de apoyo psicosocial, rehabilitación y respiro familiar que se lleva a cabo desde la entidad.

Recursos:

Materiales: Mesas, manteles, trípticos informativos, carteles, pancartas, huchas y pegatinas.

Humanos: Afectados y familiares, profesionales y voluntarios de ASDEM, colegios, asociaciones de diversos ámbitos (vecinos, mayores,

toreros....), y personas anónimas colaboradoras y solidarias con nuestra causa.

- ✓ **Danza del vientre: el 15 de junio**, tuvo lugar en el Salón de Actos de La Gaceta un espectáculo de danza del vientre, a beneficio de ASDEM, a cargo de un grupo de alumnas de una academia de baile. Asistieron afectados, familiares, voluntarios y público en general.

- ✓ **13 de Julio: Campaña “Mójate por la Esclerosis Múltiple”**: es una jornada solidaria organizada por la Fundación Esclerosis Múltiple, cuyos objetivos son sensibilizar e informar a la sociedad sobre la problemática que presenta esta enfermedad neurológica y obtener ingresos destinados a financiar los servicios de rehabilitación necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas con E.M. Es la segunda edición que hemos celebrado en Salamanca. Se llevó a cabo en las piscinas más importantes de la ciudad. Se realizó el chapuzón inaugural a las 12h con la compañía de diversas personalidades de la Provincia y durante todo el día se animó a las personas a nadar por la esclerosis sumando sus metros solidarios y obteniendo su diploma acreditativo del mismo.

- ✓ **Cuestionaciones en la provincia**. Con el fin de difundir información sobre la enfermedad, la asociación y los servicios que presta, por diferentes pueblos de la provincia. Para tal fin se pusieron mesas informativas contando con la colaboración de las asociaciones de mujeres de la zona, afectados y familiares, voluntarios y técnicos de ASDEM. Estas cuestionaciones se llevaron a cabo en Vitigudino, Fuentesauco, Ciudad Rodrigo y Santa Marta



- ✓ **Teatro a favor de ASDEM. El día 16 de Noviembre** en el Salón de Actos del Colegio Sagrada Familia de las Siervas de San José el grupo "Aquí se hace teatro" de El Encinar escenificó una obra a beneficio de ASDEM. Al evento asistieron afectados, familiares y amigos así como personas solidarizadas con la causa. La obra obtuvo muy buenas críticas, suscitando las risas de los espectadores y el agrado de todos.

- ✓ **Lotería.** Como viene siendo habitual durante los meses de octubre a diciembre se ha vendido a tradicional lotería de Navidad.

6. OTRAS ACTIVIDADES/ RELACIONES INSTITUCIONALES

- De carácter social/ convivencia:

- **Carnavales:** Nuevamente, con motivo de las Fiestas de Carnavales y tal como ya venimos realizando en los últimos años. los profesionales de ASDEM quisieron aportar un día de rehabilitación diferente gracias a sus disfraces. Este año se sumaron afectados y voluntarios a los carnavales.
- **Comida de convivencia de socios 13 de Diciembre:** Con el fin de dar a conocer la asociación y fomentar las relaciones entre afectados, familiares, voluntarios y técnicos de ASDEM, llevamos a cabo el día 13 de diciembre la tradicional comida de convivencia anual en el Hotel TRYP Montalvo

- De carácter institucional/ formativo

- **Encuentro de profesionales de ASPRODES: el 28 de noviembre,** miembros de la Junta Directiva y casi todos los profesionales de ASDEM participaremos por tercer año en este encuentro, formando parte de la organización del mismo y participando en una de las mesas ponentes (Estefanía M. Caselles intervino en la mesa Transformación de los servicios, exponiendo el punto "Servicio de vida independiente y participación comunitaria").

- **Realización de prácticas** de alumnos de Psicología, Trabajo Social, Fisioterapia y Logopedia en el marco del convenio con la Universidad de Salamanca.

7. ENTIDADES COLABORADORAS

✓ **ORGANISMOS OFICIALES**

- **Excmo. Ayuntamiento de Salamanca:** Programa de Rehabilitación Multidisciplinar.
- **Excma. Diputación de Salamanca:** Programa de Transporte Adaptado.
- **Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales:** Servicio de promoción de la autonomía personal y Programa de Respirio Familiar.

✓ **ENTIDADES PRIVADAS**

- Obra Social de Caja España-Caja Duero
- Fundación "Inés Luna Terrero"

✓ **CONVENIOS ACADÉMICOS**

- **Universidad de Salamanca**
 - Escuela de Enfermería y Fisioterapia
 - Escuela de Trabajo Social
 - Facultad de Psicología
- **Universidad Pontificia**



- Escuela de Logopedia

✓ **CONVENIOS SERVICIOS**

- Excmo. Ayuntamiento: SAD vivienda tutelada
- Excma. Diputación de Salamanca: Programa de Fisioterapia en las Residencias de Ciudad Rodrigo y Lumbrales.
- Cruz Roja: Programa de Transporte Adaptado (hasta 31-12-13) y Taller de Empleo de Vida Independiente.

✓ **OTRAS COLABORACIONES**

- ENUSA
- Ascensores Orona
- Donativos Privados