



**ASOCIACIÓN DE DAÑO CEREBRAL Y
ESCLEROSIS MÚLTIPLE**

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2019

ÍNDICE

1. DENOMINACIÓN Y TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA	3
1.1 DENOMINACIÓN	3
2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS	3
2.1 ÁMBITO GEOGRÁFICO	6
2.2 PERFIL DE PERSONAS USUARIAS	7
2.4 OBJETIVOS TRABAJADOS	7
2.5 DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS	8
2.5.1 ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS INTERDISCIPLINARES:	8
2.5.1.1 TRABAJO SOCIAL / EDUCACIÓN SOCIAL	8
2.5.1.2 NEUROPSICOLOGÍA	10
2.5.1.3 FISIOTERAPIA	10
2.5.1.4 LOGOPEDIA	11
2.5.1.5 TERAPEUTA OCUPACIONAL	12
2.5.2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, VISIBILIZACIÓN Y FOMENTO DE LA SOLIDARIDAD Y DEL VOLUNTARIADO	13
2.5.3 ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA CIUDADANÍA EN GENERAL	13
2.5.4 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN CON OTRAS ASOCIACIONES O ENTIDADES DE ACCIÓN SOCIAL EN SEGORBE.	14

1. DENOMINACIÓN Y TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA

1.1 DENOMINACIÓN

Programa de Promoción para la Autonomía Personal e Inclusión Comunitaria de personas con Daño Cerebral Adquirido, Esclerosis Múltiple y otras discapacidades neurológicas en el Alto Palancia y Mijares.

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

Las personas que se han beneficiado de nuestro proyecto han sido un total de 31 personas, 17 mujeres y 14 hombres con diferentes discapacidades neurológicas, comprendidas entre DCA, EM, parkinson, lesión medular y ELA.

Las características de las personas beneficiarias del proyecto han sido:

1. PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO:

Hablamos de Daño Cerebral Adquirido (DCA) cuando se produce una lesión en un cerebro que hasta el momento había tenido un desarrollo normal. Las causas del DCA pueden ser muy diversas: traumatismo craneoencefálico, accidentes cerebro vasculares, tumores, anoxia e hipoxia, encefalitis, etc. En cualquiera de los casos, tiene como consecuencia fundamental la pérdida de funciones cerebrales previamente desarrolladas o adquiridas, pudiendo afectar a las habilidades motoras, sensoriales, cognitivas, comunicativas, así como a la capacidad para regular la conducta y las emociones (NIH Consens Statement, 1998). Estas pérdidas suponen un menoscabo de la independencia funcional y autonomía personal en relación al estado premórbido, situación de discapacidad que condiciona el funcionamiento personal, familiar y social.

Las personas beneficiarias del proyecto han experimentado un cambio drástico en su vida, la mayoría de las veces ha afectado a sus relaciones sociales y su vínculo con la comunidad, este cambio incide directamente en sus relaciones sociales:

- Pérdida de trabajo doblemente, por parte de la persona afectada y por parte del cónyuge que tiene que estar al cuidado de su familiar.
- Las relaciones sociales, en muchos casos, quedan restringidas al ámbito familiar y de rehabilitación, perdiendo oportunidades de interacción y participación con la comunidad.
- Los déficits a nivel cognitivo, intelectual, conductual y de la comunicación, que pueden apreciarse tras una lesión en el cerebro, modifican e influyen directamente en la calidad, frecuencia, y formas de relación con las demás personas.
- La disposición de la sociedad en la aceptación de conductas que difieren de los intereses del grupo es otro de los elementos a tener en cuenta para la integración en determinados colectivos.

Estas personas que han sufrido una lesión cerebral, han de re-aprender a hablar, a andar, poner filtros a las emociones o aprender a expresarlas. Re-aprender a organizar ideas, palabras, re-aprender a vestirse, a cocinar, etc. Desde este proyecto les hemos apoyado a mejorar sus limitaciones, para que acepten lo sucedido y lo que vendrá, apoyarles para el nuevo cambio de roles familiares, etc.

Todo esto dificulta su vínculo con la comunidad y pensamos que es fundamental trabajar in situ para lograr una verdadera inclusión social

2. PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica y autoinmune que afecta a la mielina o materia blanca del cerebro y de la médula espinal, provocando la aparición de placas escleróticas que impiden el funcionamiento normal de esas fibras nerviosas. La mielina es una sustancia grasa que rodea y aísla los nervios, actuando como la cobertura de un cable eléctrico y permitiendo que los nervios transmitan sus impulsos rápidamente. La velocidad y eficiencia con que se conducen estos impulsos permiten realizar movimientos suaves, rápidos y coordinados con poco esfuerzo consciente.

La esclerosis múltiple produce una anomalía inmunológica que se suele manifestar en problemas de coordinación y equilibrio, debilidad muscular, alteraciones de la vista, dificultades para pensar y memorizar y sensaciones de picazón, pinchazos o entumecimiento, además de otros síntomas. La etiología de esta enfermedad es compleja y se asocia a diferentes factores genéticos y medioambientales, tales como la infección por virus de Epstein-Barr, el tabaco, el déficit de vitamina D o luz ultravioleta, según se recoge en el informe Impacto clínico, asistencial, económico y social del abordaje ideal de la Esclerosis Múltiple en comparación con el abordaje actual, elaborado por Weber, en colaboración con Roche.

Hasta la fecha no tiene cura, pero una serie de fármacos y recomendaciones ayudan a que su avance sea más lento.

Estas personas presentan las siguientes dificultades:

- Visuales: Visión borrosa, visión doble, neuritis óptica, movimientos oculares rápidos e involuntarios, pérdida total de la visión (rara vez).
- Problemas de equilibrio y coordinación: Pérdida de equilibrio, temblores, inestabilidad al caminar (ataxia), vértigos y mareos, torpeza en una de las extremidades, falta de coordinación.
- Debilidad: Puede afectar en particular a las piernas y al andar.
- Rigidez muscular: El tono muscular alterado puede producir rigidez muscular (espasticidad), lo cual afecta.
- También son frecuentes espasmos y dolores musculares.
- Sensaciones alteradas: Cosquilleo, entumecimiento (parestesia), sensación de quemazón, otras sensaciones no definibles.
- Habla anormal: lentitud en la articulación, palabras arrastradas, cambios en el ritmo del habla.
- Fatiga: un tipo debilitante de fatiga general que no se puede prever o que es excesiva con respecto a la actividad realizada (la fatiga es uno de los síntomas más comunes y problemáticos de la EM).
- Problemas de vejiga e intestinales: necesidad de orinar con frecuencia y/o urgencia, vaciamiento incompleto o vaciamiento en momentos no apropiados; estreñimiento y, rara vez, pérdida del control de esfínter (incontinencia).

- Sexualidad e intimidad: impotencia, excitación disminuida, pérdida de sensación placentera, sensibilidad al calor: el calor provoca muy frecuentemente un empeoramiento pasajero de los síntomas.
- Trastornos cognitivos y emocionales: problemas con la memoria a corto plazo, la concentración, el discernimiento o el razonamiento.

3. PERSONAS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA:

La esclerosis lateral amiotrófica o ELA es una enfermedad neurológica progresiva, invariablemente fatal, que ataca a las células nerviosas (neuronas) encargadas de controlar los músculos voluntarios.

La esclerosis lateral amiotrófica comienza detectándose como una pérdida de la fuerza muscular en brazos y piernas, impidiendo hacer acciones cotidianas. También puede aparecer por primera vez en los músculos de la boca, impidiendo la correcta respiración o capacidad de deglutir o tragar. La enfermedad se va extendiendo por la corteza cerebral y la médula espinal hasta que, en las etapas finales, se producen la pérdida de movilidad absoluta y el fallo respiratorio, que suele ser la causa de fallecimiento más habitual en esta patología. A lo largo de todo el proceso, los sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato) permanecen inalterables y no suele verse afectada la capacidad cognoscitiva ni la sensibilidad.

Estos son los más comunes:

- Problemas para la deglución y el habla, especialmente, habla lento o dificultades en la articulación de las palabras.
- Sensación de cansancio y pesadez excesiva en los músculos controlados por la médula espinal.
- Rigidez muscular o calambres.
- Contracciones musculares (fasciculaciones).
- Parálisis.
- Pérdida de peso.
- Depresión: puede aparecer con el tiempo, debido a la fatiga que produce la enfermedad y el deterioro progresivo que ocasiona.

4. PERSONAS CON PARKINSON:

La enfermedad de Parkinson es un trastorno progresivo del sistema nervioso que afecta el movimiento y puede causar temblores, rigidez muscular, lentitud de movimiento y también afectar el equilibrio, además de presentar otros síntomas.

- Temblores. Por lo general, los temblores comienzan en una extremidad, como la mano o los dedos. Puedes observar que los dedos pulgar e índice se frotan hacia adelante y hacia atrás, lo que se conoce como «temblor de rodamiento de la píldora». Una característica de la enfermedad de Parkinson es el temblor de la mano cuando está relajada (en reposo).
- Lentitud en el movimiento (bradicinesia). Con el tiempo, la enfermedad de Parkinson puede reducir la capacidad de moverte y enlentecer el movimiento, lo que hace que las tareas sencillas sean difíciles y te lleven más tiempo. Los pasos pueden volverse más cortos cuando caminas, o bien te puede resultar difícil levantarte de una silla. Además, es posible que arrastres los pies mientras intentas caminar, lo que dificulta el movimiento.

- Rigidez muscular. La rigidez muscular puede producirse en cualquier parte del cuerpo. Los músculos rígidos pueden limitar la amplitud de movimiento y causar dolor.
- Alteración de la postura y el equilibrio. La postura puede volverse encorvada o puedes tener problemas de equilibrio como resultado de la enfermedad de Parkinson.
- Pérdida de los movimientos automáticos. La enfermedad de Parkinson puede hacer disminuir tu capacidad de realizar movimientos inconscientes, como parpadear, sonreír o mover los brazos mientras caminas.
- Cambios en el habla. La enfermedad de Parkinson puede provocar problemas en el habla. Es posible que hables en voz baja o rápidamente, que articulen mal o que dudes antes de hablar. La manera de hablar puede volverse más monótona debido a la falta de las inflexiones habituales.
- Cambios en la escritura. Puede resultar más difícil escribir, y tu letra puede parecer pequeña.

2.2 ÁMBITO GEOGRÁFICO

El ámbito geográfico que abarca este proyecto ha sido en la comarca del Alto Palancia y Mijares. Nuestra sede está situada en el municipio de Segorbe y la mayoría de nuestros usuarios pertenecen a Segorbe, aunque también abarcamos a gente perteneciente a la comarca del Alto Palancia y Mijares.

Las poblaciones a las que corresponde el Alto Palancia son las siguientes: Segorbe, Chovar, Sot de Ferrer, Novalinches (Jérica), Soneja, Geldo, Altura, Castellново, Navajas y Almedijar. Y las del Alto Mijares son: Arañuel, Argelita, Ayódar, Castillo de Villamalefa, Cirat, Cortes de Arenoso, Espadilla, Fanzara, Fuente la Reina, Fuentes de Ayódar, Ludiente, Montán, Montanejos, Puebla de Arenoso, Toga, Torralba del Pinar, Torrechiva, Vallat, Villahermosa del Río, Villamalur, Villanueva de Viver y Zucaina.



2.3 PERFIL DE PERSONAS USUARIAS

Las personas que se han beneficiado del proyecto han sido personas con daño cerebral, esclerosis múltiple, parkinson, ELA y lesión medular. Mayores de 16 años que presentan bien dificultades físicas y/o cognitivas, emocionales, comportamentales y funcionales que les limitan alcanzar la máxima autonomía personal y vida independiente en un entorno normalizado, así como sus familiares.

En la actualidad tenemos en la población de Segorbe un grupo de 38 personas asociadas, 17 hombres y 21 mujeres que comprenden personas con diferentes discapacidades neurológicas, comprendidas entre DCA, EM, parkinson, lesión medular y ELA y sus familias.



2.4 OBJETIVOS TRABAJADOS

OBJETIVOS GENERALES

- Se ha conseguido la máxima independencia y funcionalidad fomentando el desarrollo personal y la autodeterminación de los beneficiarios.
- Se ha proporcionado conocimientos y apoyos para desarrollar capacidades y habilidades que posibiliten una mejora de su autoestima, seguridad y confianza en sí mismos con la finalidad de la mejora en su bienestar personal y emocional.
- Se ha conseguido ofrecer oportunidades de participación social, a través de las relaciones interpersonales con su entorno más próximo, haciendo uso de servicios de la comunidad y ejerciendo sus derechos como cualquier ciudadano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquisición y realización de hábitos básicos de autocuidado en su vida cotidiana (aseo, vestido, alimentación...).
- Desarrollo de habilidades para el manejo instrumental y la vida doméstica (labores de limpieza, presupuestos de gastos mensuales, compras...)
- Desarrollo de capacidades para el manejo social que faciliten su integración en la comunidad y el entorno.
- Concienciación y potenciar el desarrollo de hábitos de salud y seguridad, así como conductas adaptativas a sus circunstancias y entorno (adecuados hábitos de alimentación y ejercicio, evitar conductas de riesgos, ajustar la conciencia de determinadas acciones y comportamientos...).
- Optimización de las capacidades y recursos personales para valorar, afrontar, y responder a la situación después de la lesión, que favorezcan el avance en su desarrollo personal, familiar, ocupacional y social.

- Se ha hecho de la convivencia en grupo el marco de referencia esencial para las actividades cotidianas, y convertirlo en un elemento favorecedor y motivador para las personas que componen el programa.
- Apoyo, información y orientación a las familias para dotarlos de pautas y recursos que les permitan normalizar su vida diaria y afrontar su situación en mejores condiciones.
- Atención al sistema familiar a lo largo de la evolución de las necesidades, para favorecer la normalización del desarrollo del ciclo vital de sus componentes.

2.5 DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

La finalidad del programa ha sido ofrecer tanto a las personas afectadas que han sufrido un daño cerebral adquirido o esclerosis múltiple como a sus familiares y a otras diversidades funcionales afines como, por ejemplo, párkinson, los apoyos necesarios a través de una atención integral y personalizada, para reducir al máximo el grado de dependencia y poder llevar a cabo una vida lo más normalizada, autónoma y satisfactoria posible. De esta manera se ha creado un espacio de relación con otras personas usuarias donde pueden compartir emociones y experiencias. Se ha realizado gran variedad de actividades que favorecen y permiten la expresión de los distintos intereses, motivaciones, ritmos de aprendizaje, etc., atendiendo a la diversidad de personas usuarias que forman el grupo. Los objetivos que se han perseguido son:

2.5.1 ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS INTERDISCIPLINARES:

2.5.1.1 TRABAJO SOCIAL

ATENCIÓN DIRECTA: Es la atención prestada a individuos, familias y grupos que presentan o están en riesgo de presentar problemas de índole social, concretamente hablamos de Personas que sufren Daño Cerebral Adquirido o Esclerosis Múltiple. El objetivo de esta actuación se ha dirigido a trabajar los propios recursos de la persona y la familia.

Una de las principales finalidades de esta acción ha sido la difusión, reivindicación y defensa de los derechos de estas personas para poder disfrutar de una vida digna e integrada en la sociedad. Otra de las principales finalidades de este programa ha sido la inclusión en actividades de la comunidad. Esta actividad es transversal a todos los servicios, por lo que se coordina y complementa a lo largo de todo el itinerario de servicios.

Todo ello llevado a cabo mediante un proceso que incluye:

- Información, orientación y asesoramiento en materia de acción social a personas, grupos e instituciones.
- Análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o de necesidades individuales y/o familiares.
- Acogida y presentación de los programas y actividades que ofrece la asociación.

- Valoración socio-familiar, así como concienciar y sensibilizar.
- Diagnóstico social: personal (recursos propios y capacidades conservadas), contexto (redes y apoyos sociales, recursos del entorno) y malestar psicosocial generado en la interacción del individuo y el contexto (existencia de alta emoción expresada en el contexto familiar y/o abandono, marginación, problemas judiciales, económicos, laborales...)
- Planificación de la intervención social.
 - Acompañar al individuo en la asimilación del proceso de cambio y favorecer su socialización.
 - Entrevistas con el usuario dirigidas a potenciar la autonomía en las actividades cotidianas.
 - Trabajo dirigido a informar y orientar sobre las alternativas formativas y laborales, de ocio y tiempo libre.
 - Seguimiento y evaluación del proceso de intervención.
 - Realizar visitas al domicilio, si fuera necesario para valoración e intervención.
 - Apoyar y contener a las familias, tanto a nivel grupal como individual, para que participen en el proceso de cambio.
 - Informar del acceso a los recursos comunitarios e institucionales.
- Se ha pretendido disminuir las situaciones de desventaja o discapacidad detectadas y proporcionar los soportes sociales necesarios para mejorar su adaptación social y favorecer su integración en la comunidad. Se ha pretendido, que los familiares junto con su afectado conozcan todos los recursos socio-sanitarios de su entorno.
- Promovido valores relacionados con la adquisición de hábitos sociales saludables y favorezcan su integración social.
- Conexión y derivación del usuario a recursos existentes adecuados.

En la función de la intervención directa, la técnica empleada por excelencia ha sido la entrevista. Esta técnica cuenta con una serie de ventajas que hacen que se establezca la relación profesional-usuario o también denominada relación de ayuda.

FUNCIÓN DE COORDINACIÓN: Dicha función hace referencia a las diferentes intervenciones y gestiones con otros recursos e instituciones, como, por ejemplo, los diferentes de Centros de Salud y Hospitales, el Sistema Judicial, Ayuntamientos, Servicios Sociales, Centros Residenciales, Viviendas Tuteladas, Cruz Roja, CRIS, servicios municipales de atención a la dependencia, otras asociaciones y entidades, etc.

Los trabajadores sociales son los que mejor preparados están para asegurar el adecuado desempeño de las relaciones comunitarias. Por tanto, debe conocer los servicios del entorno e informar tanto a los usuarios y a las familias como a los compañeros del equipo, para poder incorporarlos a los planes de actuación individualizados.

Dicha función es clave tanto al inicio de la intervención como al final del proceso de cambio. Esto se debe a que resulta de interés para conocer el recorrido y proceso de vida de la persona, anteriormente a su

incorporación, así como para una derivación posterior a la intervención realizada y una vez cumplidos los objetivos establecidos conjuntamente con la persona atendida.

Para poder desempeñar la función de coordinador el profesional debe tener la capacidad de expresarse con claridad, mostrando respeto hacia el resto de profesionales, así como conocer los diferentes recursos e instituciones para saber a quién dirigirse en cualquiera de los problemas y situaciones que aparezcan o planteen las diferentes personas atendidas.

FUNCIÓN DE MEDIACIÓN: En la función de mediación el/la trabajador/a social ha actuado como catalizador, posibilitando la unión de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo. Ha facilitado la comunicación entre las partes, ayudando en la formulación de propuestas positivas y acuerdos, promoviendo la reflexión de las personas sometidas a tensiones y conflictos, generando confianza en las propias soluciones de las partes implicadas. Cuando hablamos de conflicto, nos referimos a cualquier desacuerdo que pueda existir con las diferentes instituciones, otras personas asociadas, profesionales, etc.

Profesionales: Trabajadora Social

Duración: anual

Personas Usuarias: un total de 22(11 mujeres y 11 hombres) de los cuales: 10 Familiares (4 hombres y 6 mujeres) y 12 personas con diagnóstico en discapacidad neurológica (7 hombres y 5 mujeres)

Periodicidad: De modo puntual, dependiendo de las personas afectadas y/o familiares interesados

2.5.1.2 NEUROPSICOLOGÍA

El objetivo principal del área de neuropsicología ha sido la evaluación de las alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales secundarias a la enfermedad; el diseño, planificación, aplicación y supervisión de los programas de estimulación/rehabilitación cognitiva; la realización de los programas de intervención conductual y emocional en la persona afectada y su familia, todo ello con el objetivo final de alcanzar el grado máximo de funcionalidad en la vida diaria.

Tras una valoración inicial, la aportación de los diferentes informes médicos y las diversas entrevistas individuales, se ha realizado un Plan de Intervención Individual, en el que se establecen las diferentes acciones y objetivos a trabajados.

INTERVENCIÓN SOBRE ALTERACIONES COGNOSCITIVAS: ESTIMULACIÓN/ REHABILITACIÓN COGNITIVA: Se ha centrado en mantener, compensar y/o mejorar, en la medida de lo posible, las alteraciones de las funciones cognitivas tales como orientación, atención, habilidades perceptivas y visoconstructivas, aprendizaje y memoria, funciones ejecutivas, etc.

INTERVENCIÓN SOBRE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES: Las alteraciones comportamentales suponen un obstáculo importante para la adaptación en el centro y afectan de manera muy significativa a las relaciones familiares e interpersonales. Actividad dirigida a mejorar el manejo de la persona afectada en el núcleo familiar y en el entorno social próximo.

2.5.1.3 FISIOTERÁPIA

ATENCIÓN TERAPÉUTICA PARA UNA VIDA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE: Conjunto de actuaciones orientadas a rehabilitar los déficit y discapacidades, estimulando las capacidades preservadas y promoviendo los apoyos necesarios con el fin de promover los mayores niveles posibles de funcionalidad e independencia a nivel físico, sensitivo, comunicativo, cognitivo, comportamental y emocional para que puedan valerse por sí mismos, tomando decisiones sobre su propia vida, desenvolviéndose en los ámbitos normalizados de la sociedad e incorporándose activamente a la vida de la comunidad, en igualdad de condiciones.

Dirigidos a la persona usuaria:

- Promover y mantener su mayor grado de autonomía y funcionalidad posible. Previendo la progresión de situaciones de deterioro físico y psíquico a través de la potenciación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- Desarrollar las dimensiones de calidad de vida.
- Mantener a la persona en su medio habitual de vida, evitando, en lo posible, la institucionalización y favoreciendo la convivencia comunitaria.

Dirigidos a la Familia:

- Fomentando técnicas de manejo de la persona con discapacidad y promoviendo actitudes inspiradas en el respeto a la autonomía personal, la participación y la inserción comunitaria que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados dispensados a la persona en situación de dependencia.
- Se han identificado los puntos fuertes que tienen los usuarios y familias y se han convertido en recursos potenciales de trabajo con éstos.
- Formado en habilidades que les permitan reducir el estrés.
- Ayudado a prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores.
- Se ha promovido la implicación de la familia en la planificación del tratamiento individual y en el proceso de inserción comunitaria.

REHABILITACIÓN INDIVIDUAL DE LA DEAMBULACIÓN Y DEL EQUILIBRIO: enseñanza de patrones normales de marcha, proporcionando sensaciones propioceptivas y exteroceptivas encaminadas a la recuperación del equilibrio normal.

MANTENIMIENTO DE LA BIPEDESTACIÓN Y REHABILITACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR: Ha ido encaminado a las personas afectadas que van en silla de ruedas y a los que el objetivo de caminar aun no es factible. Se ha intentado conseguir que por ellos mismos se levanten de la silla y se mantengan de pie progresivamente con niveles menores de asistencia por parte del profesional. Se moviliza hombro, codo, muñeca y dedos tanto por separado como incluyéndolos en patrones normales de movimiento. Al igual que en el miembro superior en el inferior también existe la misma pérdida de movilidad y sensibilidad.

NORMALIZACIÓN DEL TONO: Al inicio de la lesión suele aparecer una hipotonía o disminución del tono que poco a poco al ir evolucionando se transforma en una hipertonia que lleva a la espasticidad y las

retracciones. Con diferentes técnicas de tratamiento se ha intentado normalizar esta alteración del tono que aparece tanto en miembro superior e inferior como en el tronco. Es de gran importancia para el progreso en la recuperación funcional, para que no se produzcan deformidades, retracciones y reacciones anormales.

2.5.1.4 LOGOPEDIA

Desde el área de Logopedia se ha intentado rehabilitar, mejorar, mantener y/o retrasar el empeoramiento de sus capacidades comunicativas para poder mejorar, de esta forma, la calidad de vida de sus personas usuarias. Para ello se utilizan dos tipos de métodos terapéuticos, el individual y el grupal.

MÉTODO TERAPÉUTICO INDIVIDUAL: Se ha valorado mediante diferentes test, como por ejemplo el Test de Boston o el Token Test, el nivel de pérdida en la comunicación, y así poder proporcionar un buen tratamiento y unas estrategias particulares para cada persona.

MÉTODO TERAPÉUTICO GRUPAL: Realización de talleres, actividades y salidas grupales en las que practicar las diferentes directrices aprendidas en la intervención individual. Poniendo en práctica lo aprendido con diferentes compañeros, así como con la comunidad.

OTROS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS: Relajación (Trabajar la zona espástica mediante diferentes ejercicios), trabajar la Respiración con la finalidad de aumentar la capacidad fono-respiratoria, Trabajar el Lenguaje Oral sobre todo en aquellas personas con problemas de afasia, y sobre el Lenguaje Escrito, como modo de mejorar la caligrafía, la espontaneidad en la redacción, etc.

2.5.1.5 TERAPEUTA OCUPACIONAL

Desde esta disciplina se ha pretendido lograr el nivel máximo de independencia y autonomía personal, mediante actividades diseñadas y desarrolladas para que la persona usuaria participe de modo activo en la readaptación a su vida cotidiana. Desde esta área se ha trabajado a través de actividades individuales y grupales, tras la valoración y en contextos tanto protegidos, en el propio domicilio o en su entorno más próximo, aspectos que nos llevan a garantizar la Promoción de la autonomía e independencia.

ORIENTACIÓN ESPACIO-TEMPORAL: El objetivo de la actividad ha sido permitir a las personas usuarias situarse y conocer dónde y en qué momento se encuentran. Esto les ha permitido ganar en confianza debido a que saben qué está ocurriendo, con quién se encuentra y dónde. Está enfocado hacia las personas más afectadas, las cuales tienen graves afectaciones en la memoria que les impiden recordar qué día es, dónde se encuentran, qué sucesos han ocurrido, etc.

ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA: Dentro de las posibilidades de cada cual, buscamos activar todas las partes del cuerpo. El mismo ejercicio se tiene que poder adaptar a la situación individual de cada persona. Además, de cualquier otra actividad como yoga, taichí, danzas... o cualquier otra actividad en la que la persona trabaje su cuerpo. Estas actividades han ido dirigidas tanto a las personas afectadas como para los familiares.

2.5.2 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, VISIBILIZACIÓN Y FOMENTO DE LA SOLIDARIDAD Y DEL VOLUNTARIADO

Fecha	Actividades programadas del mes de octubre
30-05-2019	CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. Organizamos un stand en los mercados de Altura y Segorbe.
1-2 de junio-2019	FIESTA DE LA CEREZA EN CAUDIEL
1-2 de junio-2019	ENCUENTRO DE FAMILIAS DE PERSONAS CON DCA EN LIRIA. Desde la Federación Valenciana de Daño Cerebral se organizó un Encuentro de familiares de personas con DCA en el que asistieron todas las asociaciones de la comunidad valenciana y se participó en diversas actividades lúcidas y formativas dirigidas a las familias.
18-06-2019	JOTAS DE CASTELLNOVO El ayuntamiento de Castellnovo organizó un acto de jotas en beneficio de nuestra entidad.
20-06-2019	CENA CONTRA EL HAMBRE MANOS UNIDAS. Dacem participa en la cena contra el Hambre organizada por Manos Unidas de Segorbe.
21-06-2019	CONCIERTO BENÉFICO. SOCIEDAD MUSICAL DE SEGORBE La sociedad musical de Segorbe organiza un concierto benéfico a favor de DACEM
07-09-2019	COLABORACIÓN CON PEÑA LA PELLORFA - SEMINARIO DIOCESANO - COLEGIO PÚBLICO PINTOR CAMARÓN Aportación de tapones en beneficio DACEM

19-10-2019	<p>XI FERIA DEL VOLUNTARIADO</p> <p>Todas las asociaciones de la población de Segorbe se reúnen en una jornada para dar a conocer lo que se realiza en su asociación para así visibilizar cara la población el proyecto y el perfil de usuarios a los que atienden.</p> <p>Hora: 17:00-20:00</p> <p>Lugar: La Glorieta (Segorbe)</p>
21 al 27 de octubre	SEMANA DEL DCA
	<p>21 octubre</p> <p>Mesa Informativa en el Centro de Salud de Segorbe, de 8:00 a 13:00.</p>
	<p>22 octubre</p> <p>Charla prevención para la población en general sobre el Daño Cerebral Adquirido, donde se explicará qué es y sus causas, cómo prevenirlo, detectar los primeros síntomas, cómo actuar en caso de DCA. Y vida después del ictus, papel de las asociaciones y en concreto de DACEM.</p> <p>Lugar: Centro Cultural Olga Raro de 17:30-18:30 y la ponente será nuestra neuropsicóloga Eva Valiente Pardo.</p>
	<p>23 octubre</p> <p>Charla a Familias sobre AUTODETERMINACIÓN, la ponente será Marta Moreno, docente y responsable de servicios de apoyo a la vida independiente de la Federación Valenciana de Discapacidad.</p> <p>Lugar: Centro Cultural Olga Raro; de 17:00 a 19:00</p>
	<p>24 octubre</p> <p>VISIBILIZACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Se colocará, por una parte, un stand en el mercado de Segorbe, donde nuestros usuarios de la Asociación estarán en él para una mayor integración en la comunidad y enseñar y vender lo que hacen en ella. ✚ Y, otro stand en la plaza del Ayuntamiento de Segorbe con un stand informativo, donde un profesional informará, orientará y dará a conocer lo que hacemos en la Asociación. <p>27 de octubre</p> <p>Participación en la MARCHA SOLIDARIA MOU-TE PEL DCA, organizada por la FUNDACIÓN ATENEU CASTELLÓ, en el que participaran las familias y personas con DCA para hacer más visible el DCA, la salida será a las 11:00 desde el Hospital de la Magdalena.</p>
Del 6 al 8 de diciembre	<p>TREN SOLIDARIO FERIA LA PURÍSIMA.</p> <p>Se va a poner en marcha un Tren en beneficio de DACEM, en el puente de la purísima para que se monten las personas y ofrecerá un recorrido por Segorbe.</p>

2.5.3 ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA CIUDADANÍA EN GENERAL

Los talleres formativos realizados desde la asociación van dirigidos a la ciudadanía en general y pusimos carteles publicitarios por todo el municipio de Segorbe para invitar a todas aquellas personas que quisieran asistir a ellos.

Dichos talleres han sido durante todo el año con la colaboración de la Fundación Bancaja, el Ayuntamiento de Segorbe y la Fundación de Daño Cerebral ATENEO (CASTELLÓN) que nos han facilitado a sus profesionales formados en la materia de cada taller impartido.

Los talleres han sido:

21 octubre

Mesa Informativa en el Centro de Salud de Segorbe, de 8:00 a 13:00.

22 octubre

Charla prevención para la población en general sobre el Daño Cerebral Adquirido, donde se explicará qué es y sus causas, cómo prevenirlo, detectar los primeros síntomas, cómo actuar

en caso de DCA. Y vida después del ictus, papel de las asociaciones y en concreto de DACEM.

Lugar: Centro Cultural Olga Raro de 17:30-18:30 y la ponente será nuestra neuropsicóloga Eva Valiente Pardo.

23 octubre

Charla a Familias sobre AUTODETERMINACIÓN, la ponente será Marta Moreno, docente y responsable de servicios de apoyo a la vida independiente de la Federación Valenciana de Discapacidad.

Lugar: Centro Cultural Olga Raro; de 17:00 a 19:00

Del 6 al 8
de
diciembre

TREN SOLIDARIO FERIA LA PURÍSIMA.

Se va a poner en marcha un Tren en beneficio de DACEM, en el puente de la purísima para que se monten las personas y ofrecerá un recorrido por Segorbe.

2.5.4 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN CON OTRAS ASOCIACIONES O ENTIDADES DE ACCIÓN SOCIAL EN SEGORBE.

Este recurso se ha complementado con los recursos sociosanitarios existentes en el municipio. El colectivo viene de los centros hospitalarios a la asociación para continuar con el programa de rehabilitación. Una vez transcurrido el año aproximadamente de la lesión, las personas beneficiarias pasan a una fase de mantenimiento y readaptación sociofamiliar. En esta fase los recursos que son complementarios con el presente programa son los procedentes de servicios sociales y los hallados en la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: pisos tutelados, centros de día, centros ocupacionales, ayuda a domicilio etc.

El presente programa ha pretendido ser un complemento con todos los recursos existentes en la comunidad. Ofreciendo un servicio puente con vistas hacia una inclusión en el entorno más cercano de la persona beneficiaria: familia y sociedad.

Las actividades de coordinación han sido:

COORDINACIÓN	RECURSO	PROFESIONALES
---------------------	----------------	----------------------

Derivación de Casos Difusión de la Asociación Reuniones Interdisciplinarias Comisión Unidad de Daño Cerebral	Hospital Integral de Segorbe. Centro de Salud.	Jefe de neurología Médicas rehabilitadoras Trabajador social
Derivación de Casos Difusión Actividades en el municipio	Servicios Sociales del Ayuntamiento de Segorbe	Trabajador/as sociales Psicólogo Coordinador/a Concejal de Bienestar Social
Asesoramiento Uso de recursos del municipio	Concejalía de Deportes	Técnico de deportes
Asesoramiento Uso de recursos	Piscina	Directora
Uso de recursos del municipio	Biblioteca	Bibliotecario/a
Asesoramiento Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Centro de Rehabilitación e Integración Social (C.R.I.S) Almagrán	Trabajadora social Psicólogos Educadores sociales
Asesoramiento	Cruz Roja Española Asamblea	Técnico social

Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Comarcal Segorbe	voluntarios/as
Asesoramiento Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Asociación Desarrollo, Autonomía y la Integración Social Alto Palancia (ADAIS)	Voluntarios/as
Asesoramiento Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Asociación Familiares de Enfermos Mentales Alto Palancia (AFEMAP)	Voluntarios/as
Asesoramiento Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Asociación Madres y Padres Centro Ocupacional Alto Palancia (AMPA)	Voluntarios/as
Asesoramiento Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Asociación Segorbina de Familiares y Amigos del Discapacitado (ASFADIS)	Voluntarios/as
Asesoramiento Derivación de Casos Uso de recursos de la entidad	Asociación de afectados de cáncer de Segorbe (ASAC)	Voluntarios/as
Asesoramiento Actividad recaudación	MANOS UNIDAS	Voluntarios/as
Asesoramiento Recolecta tapones	SEMINARIO DIOCESANO - COLEGIO PÚBLICO PINTOR CAMARÓN	Maestrosa/s

Asesoramiento Actividad recaudación	SOCIEDAD MUSICAL DE SEGORBE	Conservatorio
--	--------------------------------	---------------