

# ***MEMORIA DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES AÑO 2021***



## ***ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALICANTE***

*C/ Poeta Blas de Lomas nº 8, bajo  
03005. Alicante*

*Telfs.: 965.13.15.12 – 654.204.870*

*E-mail: [ademalicante@hotmail.com](mailto:ademalicante@hotmail.com) / [info@ademalicante.org](mailto:info@ademalicante.org)*

*[Web: www.ademalicante.org](http://www.ademalicante.org)*

*DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA*

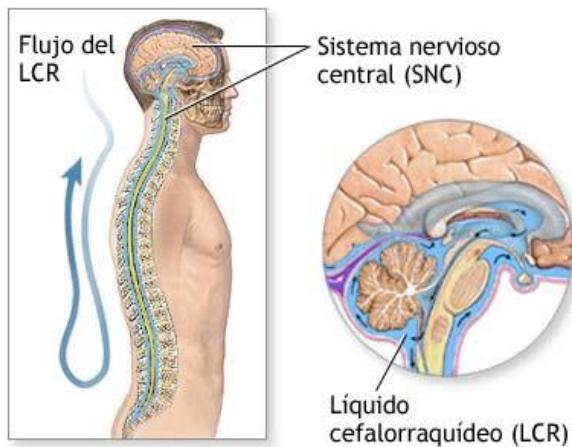
# Índice

1. LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	2
2. adEMa.	3
2.1. ¿Quiénes somos?	3
2.2. Estructura	4
3. SERVICIOS DE adEMa	5
4. SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO	7
5. SERVICIO DE REHABILITACION	17
6. SERVICIO DE PSICOLOGIA	20
7. TALLER DE MEMORIA	27
8. SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO	29
9. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE	30

# 1. LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

Esclerosis significa **endurecimiento**, y hace referencia a las placas o lesiones que se producen en el Sistema Nervioso Central.

Se denomina **múltiple** porque se lesiona, en **distintos puntos**, la capa de mielina que protege las fibras nerviosas del cerebro y la medula espinal.

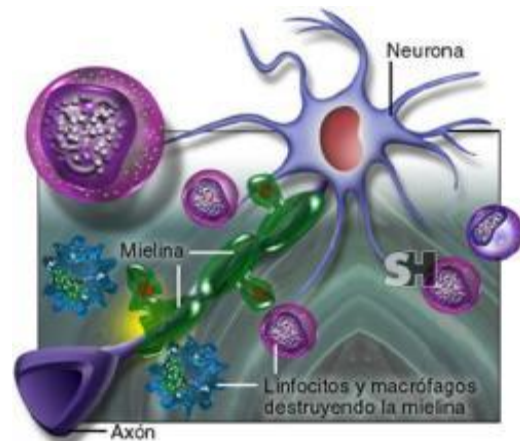


ADAM.

La pérdida de mielina provoca la interrupción de la transmisión nerviosa y se ven afectadas muchas funciones corporales. Allí donde se destruye la mielina, aparecen las placas de tejido endurecido (esclerosis). Como consecuencia de esto, los impulsos nerviosos se interrumpen periódicamente o, en los casos más graves, de forma definitiva.

Es una enfermedad muy variable, tanto en sus formas evolutivas, como en los síntomas que provoca. No hay ninguna EM típica, sin embargo, hay algunos síntomas que son comunes para muchas personas:

- Trastornos motores
- Trastornos sensitivos
- Falta de coordinación
- Fatiga
- Trastornos del equilibrio
- Alteraciones visuales
- Temblor
- Espasticidad
- Trastornos del habla, deglución y respiración
- Trastornos urinarios, intestinales y sexuales.
- Trastornos cognitivos



Conviene saber:

- Es una enfermedad crónica y degenerativa
- Su causa es desconocida.
- Suele declararse en personas de 20 a 40 años, afectando preferentemente a las mujeres en una proporción aproximada de tres a dos.
- Es, tras los accidentes de tráfico, la segunda causa de invalidez en adultos jóvenes.
- No es hereditaria. No es contagiosa. No es mortal.
- Su evolución es impredecible.
- En la actualidad no existe tratamiento curativo. **La rehabilitación integral es de vital importancia** para conservar las capacidades residuales del afectado, así como para prevenir complicaciones secundarias.

Según estudios epidemiológicos recientes, la prevalencia de la esclerosis múltiple es de **80 casos por cada 100.000 habitantes**.

Se calcula que alrededor de **1.600 personas** padecen esclerosis múltiple en la provincia de Alicante.

**Más de 55.000 personas** en el Estado Español tienen E.M.

En Europa, la cifra asciende a **400.000 personas**.

**Cada 8 horas se diagnostica un nuevo caso en España.**

En definitiva, la esclerosis múltiple supone un importante impacto personal, familiar y socioeconómico, al afectar a una población en la edad más productiva de la vida, requiriendo el apoyo y soporte de todo cuanto las organizaciones de EM y sociedad en general seamos capaces de ofrecer.

## **2. adEMa.**

### **2.1 ¿Quiénes somos?**

La Asociación de Esclerosis Múltiple Alicante es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito provincial, declarado de **Utilidad Pública el 19 de junio de 2.002**, que trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Múltiple. AdEMa fue creada en el año 1996 por iniciativa de unas cuantas personas con EM, entre ellas Emilia Buitrago y Manuel Martínez.

AdEMa cuenta con una larga trayectoria ejemplar e imparable, desde su creación en 1996, con importantes logros conseguidos, fruto del trabajo y de la filosofía inicial de la entidad, que se marcó en los primeros años de la Asociación, en los que el acompañamiento y la información fueron fundamentales, ya que el conocimiento de la enfermedad era absoluto.

## MISIÓN

AdEMa trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Múltiple a través de la defensa de los derechos, la prestación de servicios socio-sanitarios necesarios, la sensibilización social y la investigación de la EM.

Para poder conseguirlo su labor se centra en movilizar a todos los agentes de nuestra sociedad, captar financiación, integrar al colectivo, contar con profesionales adecuados que tengan los medios adecuados y estén motivados para realizar satisfactoriamente su trabajo.

## VISION

Ser la asociación de referencia en Esclerosis Múltiple a través de los servicios de calidad que ofrecemos a las personas con Esclerosis Múltiple, dando soluciones sanitarias y sociales que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Desde la unión de todo el colectivo con los socios y trabajadores nos permite avanzar con fuerza, ilusión y éxito con nuestros proyectos, desde el respeto y compromiso con las personas.

## VALORES

- PROFESIONALIDAD
- TRABAJO EN EQUIPO
- GESTION ETICA Y SOLIDARIA
- COMPROMISO CON LAS PERSONAS
- CERCANIA
- CALIDAD E INNOVACION
- RESPETO E ILUSION

### ADEMA está formada por:

- + 309 socios de los cuales 262 tienen Esclerosis Múltiple
- + **Socias de adEMa** con esclerosis múltiple:
- + 206 mujeres que representan un 66%
- + **Socios de adEMa** con esclerosis múltiple:
- + 103 hombres que representan un 34%
- + Socios que acuden al Centro de Rehabilitación a servicios:
- + 44 usuarios semanalmente

## 2.2 ESTRUCTURA:

El principal órgano de gobierno es la Asamblea, integrada por todos los socios. La misma se reúne con carácter ordinario una vez al año.

La Entidad está regida por la Junta Directiva, renovada por Asamblea del 13 de mayo de 2019, quedando constituida tal y como detallamos en el organigrama.



### 3. CENTRO SOCIO-ASISTENCIAL DE ADEMA

En adEMA se ofrece un servicio de asistencia interdisciplinar donde las personas con EM acuden en horario diurno para recibir tratamiento integral y regresan después a su domicilio. El Objetivo principal del Centro Socio-asistencial es conseguir la mayor autonomía física, psíquica y social posible de las personas EM, así como la prestación de servicios de apoyo a sus familias.

El plan terapéutico es llevado a cabo por un equipo interdisciplinar que trata al paciente de forma integral, global y continua.

#### Se compone de:

- Departamento de Fisioterapia.
- Departamento de Terapia ocupacional
- Departamento de Trabajo Social
- Departamento de Psicología

#### Así mismo, se complementa con otros servicios y programas como:

- Servicio propio de Transporte Adaptado.
- Talleres de Memoria y grupos de ayuda mutua.
- Taller de Pilates.
- Actividades de ocio y tiempo libre.

#### PERFIL DE LOS USUARIOS:

Beneficiarios directos de los servicios en el año 2021:

- 65 usuarios, de los cuales: 43 % hombres, 57 % mujeres.
- La media de edad es de 52 años.
- El 82 %, personas con esclerosis múltiple; el 15 %, con otras enfermedades neurodegenerativas y el 2 % familiares.
- El 87 % posee certificado de minusvalía, de los cuales el 71 % lo tiene igual o superior al 65 % de discapacidad.
- En cuanto a la situación laboral, el 78 % son pensionistas.

**2021 en cifras:**

**Número de Usuarios Netos por mes:**

Enero	53	Julio	47
Febrero	54	Septiembre	59
Marzo	61	Octubre	60
Abril	49		
Mayo	51		
Junio	63		

**Media semanal de Usuarios por servicio:**

Departamento de Fisioterapia: **27**

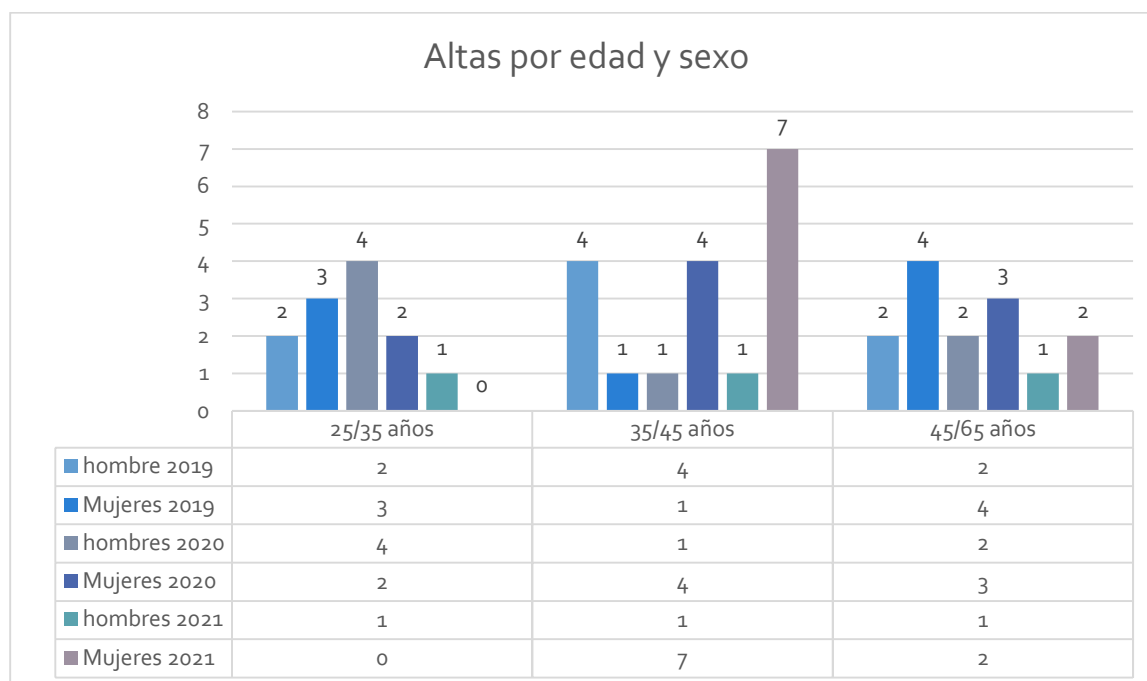
Departamento de Terapia Ocupacional: **13**

Departamento de Trabajo Social, Grupos de ayuda mutua y talleres.: **15**

Departamento de Psicología: **19**

Servicio de Transporte adaptado: **22**

AdEMA como referencia asociativa para todas aquellas personas diagnosticada y su entorno socio-familiar, busca crear un espacio donde encontrar acogida, información, apoyo y atención. En 2020 hemos continuado creciendo incorporándose a adEMA **12 nuevas personas asociadas.**





## **4. SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL:**

La **trabajadora social** ha realizado realiza la atención de las personas que acuden a la asociación planteando cualquier tipo de necesidad, ofreciendo información, orientación y asesoramiento sobre recursos sociales, materiales e institucionales a todos los socios afectados que lo demanden y gestionando, si es posible, los recursos necesarios para mejorar la situación de cada afectado /a y de su familia.

La profesional estudia cada caso y elabora un proyecto de intervención, siempre y cuando se precise el mismo, en el que se intenta paliar las necesidades de cada usuario, coordinadamente con las trabajadoras sociales de los Centros Sociales, de los Centros de Salud y/o otros recursos especializados.

Además, es el primer contacto cuando la persona viene por primera vez a la Asociación, encargándose de conocer su situación personal y de informarle y orientarle sobre la enfermedad y el funcionamiento de la asociación. Con el fin de que la persona con EM vaya conociendo y asimilando más la enfermedad se les facilita las publicaciones de Esclerosis Múltiple necesarias sobre aspectos médicos, sociales, laborales, psicológicos, etc.

El diagnóstico de una enfermedad incurable y de evolución impredecible como es la Esclerosis Múltiple provoca, en la mayoría de los casos, un fuerte impacto social y psicológico y una huella emocional muy fuerte. La información es fundamental para mitigar el impacto y hacer frente a la enfermedad.

### **Metodología utilizada:**

Recepción de las demandas a través de la entrevista inicial, análisis de las mismas y detección de las necesidades, con la finalidad de realizar una gestión de éstas o derivar al recurso más adecuado

### **Momentos de Intervención:**

- Orientación en gestiones y tramitaciones puntuales a nivel individual, relacionadas con recursos y prestaciones socio-sanitarias.
- Intervenciones de carácter familiar en coordinación con el servicio de Psicología, ante posibles disfunciones o desestructuraciones familiares.
- Seguimiento, control y ejecución de los Grupos de Ayuda Mutua
- Clico de Talleres informativos y prácticos de atención social y psicológica.
- Puesto en marcha del SERVICIO DE ASESORAMIENTO JURÍDICO GRATUITO para socios y familiares directos
- Actividades de ocio y tiempo libre

**Líneas de actuación:**

- Atención directa a los usuarios
- Servicios en el domicilio.
- Coordinación y gestión de la Asociación.
- Grupos de Ayuda Mutua –Encuentros ¿Hablamos?
- Ciclo de Talleres informativos y prácticos.
- Información, citación y coordinación del Servicio de Asesoramiento Gratuito.

Las actuaciones llevadas a cabo en el área de trabajo social:

<b>GESTIÓN DE AYUDAS y RECURSOS SOCIO-COMUNITARIOS</b>	
Reclamaciones valoración de la dependencia	7
Solicitud Revisiones de la Discapacidad por Agravamiento	9
Solicitud Tarjetas de Estacionamiento	8
Solicitud de Exención en el Impuesto de Circulación	8
Solicitud de Certificados de Discapacidad	12
Solicitud de pensión de Incapacidad y recursos de la misma	5

<b>SERVICIOS DEL T.S.</b>	
Organización de Actividades de Ocio y Tiempo Libre	1
Derivación a otros recursos	10
Entrevista inicial recién diagnosticados	12
Seguimiento de casos	27
Talleres y encuentros	8
Visitas domiciliarias/hospitales/residencias	13
Información y asesoramiento	69
Intervenciones telefónicas y por e-mail	813

Además, la Trabajadora Social realiza una labor de gestión dentro de la Asociación, ocupándose de:

- ✚ Elaboración, presentación y justificación de los proyectos presentados a los diferentes organismos públicos y privados para poder conseguir las subvenciones pertinentes y, así, conseguir fondos económicos para el manteniendo del centro Socio-asistencial.
- ✚ Entrevistas al nuevo asociado y socios antiguos con el fin de realizar valoraciones iniciales y continuas, con el objetivo de crear las historias sociales de los afectados.
- ✚ Estas entrevistas se realizan tanto en la sede de la Asociación como en el domicilio de la persona interesada.
- ✚ Realización, conjuntamente con el resto del equipo de profesionales, de un Plan de Atención Personaliza de los afectados y familiares. Así como, la realización de un seguimiento continuo de dicho Plan.
- ✚ Elaboración de la memoria anual de servicios y actividades.
- ✚ Gestión del transporte adaptado del Centro.
- ✚ Coordinación y seguimiento de los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y psicología.
- ✚ Gestión los recursos existentes para el mantenimiento de la entidad y la realización de actividades.
- ✚ Organización de actividades de ocio y tiempo libre.
- ✚ Difusión de la labor de la Asociación en los medios de comunicación.

### RESUMEN TALLERES REALIZADOS DE ENERO A OCTUBRE DE 2021

En general **en todos** los talleres **se fomentó la conexión, cooperación y comunicación social, motivando a la participación**. Los resultados se obtienen de las encuestas de satisfacción. Por la situación sanitaria y la falta de ventilación de la sala de realización de talleres, 7 es el máximo de P (P: asistentes).

**TABLA DE TALLERES REALIZADOS:**

TALLER	OBJETIVOS	RESULTADOS	P
<p><b>“REALIDAD Y PERCEPCIÓN”</b> <i>Lunes 19 de abril</i></p>	<p>Crear conciencia de las limitaciones de la mente.</p> <p>Entender las propias conductas y cómo podemos distorsionar la realidad.</p> <p>Conocer y reflexionar sobre la indefensión que aprendemos y el poder de las expectativas.</p> <p>Estimular la cooperación y creatividad.</p>	<p>Debido a la reducción de aforo 3 personas no pudieron participar.</p> <p><b>Valoración global</b> obtenida: <b>10</b></p> <p>Todos los participantes recomendarían el taller por ser positivo, por los sentimientos de bienestar, porque replantea el modo de ver las situaciones aprendiendo de forma divertida. La cohesión de grupo y participación fue plena. <b>Se cumplieron con creces los objetivos.</b> Todos participaron y reflexionaron, aportando su punto de vista y enriqueciendo el taller.</p> <p><b>Lo que más gustó:</b> la integración, el enfoque, la positividad, la complicidad, lo dinámico, fluido y divertido, a la vez que instructivo que ha sido.</p> <p><b>Lo que menos gustó:</b> un participante pensó que podría durar más.</p>	<b>7</b>
<p><b>“AUTONOMÍA EMOCIONAL Y AUTOESTIMA”</b> <i>Los lunes 10 y 31 de mayo</i></p>	<p>Conocer que es y cómo se crea una autoestima sana, su importancia y beneficios.</p> <p>Reconocer los aspectos más importantes de la autoestima y reflexionar sobre el exceso o falta de la misma.</p> <p>Analizar la propia autoestima.</p>	<p><b>Valoración global</b> obtenida: <b>9,9</b></p> <p>Tanto en la impartición del taller como en la consecución de <b>objetivos, contenidos y prácticas</b> se obtuvo la <b>máxima puntuación en las encuestas.</b> En general, casi todos pudieron reconocer su propio grado de autoestima y participaron en las reflexiones ejercicios y las</p>	<b>7</b>

	<p>Fomentar la autonomía emocional, el autoconocimiento y la aceptación personal.</p> <p>Adquirir estrategias para incrementar la autoestima.</p>	<p>dinámicas. Sólo una persona halló dificultad para reconocer sus cualidades y analizarse.</p> <p><b>Lo que más gustó:</b> que fue revelador, por ayudar a mejorar el autoconocimiento. Los compañeros. Comprender lo importante de una autoestima sana. Descubrir que puedo mejorar para sentirme mejor. El buen ambiente y la colaboración.</p> <p><b>Lo que menos gustó:</b> <i>el espacio estaba en blanco.</i></p>	
<p><b>“TALLER COMUNÍCATE”</b> <i>lunes 18 de octubre del 2021</i></p>	<p>Fomentar el diálogo constructivo, potenciando una actitud positiva. Mejorar la escucha activa y fomentar la confianza en uno mismo y en los demás. Potenciar las cualidades propias de comunicación.</p>	<p>En general estamos <b>satisfechos</b> tanto con la <b>asistencia</b> como con <b>el grupo</b>, así como con <b>el desarrollo y la participación</b> de los asistentes en ejercicios y actividades. El tiempo se tuvo que ajustar en exceso, ya que las personas que dependían del transporte de la asociación tenían que marcharse antes y alguno de ello llegó más tarde. Esto hizo que se tuviera que ajustar el taller a las nuevas necesidades, dejando alguna actividad sin realizar. Para evitar que esto vuelva suceder, los talleres se harán con un tiempo estimado menor, y si esto no fuera posible se hará en dos sesiones.</p> <p>En general y según las encuestas, los participantes consideran que se cumplieron los objetivos, que los contenidos y dinámicas eran</p>	<p>9</p>

		<p>adecuados, así como el trato. Que se motivó hacia la participación y reflexión. Todos se sintieron integrados. Sólo una persona pensó que lo aprendido no lo podía aplicar en su vida. Consideran muy positivo que al finalizar se les de un folleto con lo explicado.</p> <p>La puntuación de organización e instalaciones ha sido de 9,25</p> <p>La <b>puntuación global</b> del taller ha sido de <b>10</b></p> <p><b>Lo que más ha gustado:</b> El contenido, las prácticas y las explicaciones. El enfoque positivo, que ayuda a gestionar eficazmente la comunicación. Salir con propuestas que poner en marcha. Poder expresar sentimientos y la participación del grupo. Que haya sido muy completo y bien explicado.</p> <p><b>Lo que menos ha gustado:</b> Que hubiera más tiempo y más espacio.</p>	
--	--	---	--

En todos los talleres se les dio la información impartida impresa (adjuntada en el anexo de la memoria), así como diferentes link dónde afianzar los conocimientos. Además de facilitar ejercicios para casa y así poder poner en práctica lo aprendido en sus vidas diarias, avanzando en el autoconocimiento personal. En general, **todos los participantes recomendarían los talleres.**



## **5. SERVICIO DE REHABILITACIÓN:**

El **fisioterapeuta** en la asociación se ha encargado de proporcionar una atención individualizada del paciente para poder tratar las lesiones o incapacidades físicas. Ha tenido un papel muy importante en la prevención y rehabilitación integral de los pacientes.

En este servicio se ha realizado en cada uno de los casos atendidos, una valoración individualizada, en el que se contemplan aspectos como son la movilidad articular, el acortamiento de tejidos blandos, la alteración de la sensibilidad, la visión, el tono muscular, el movimiento voluntario e involuntarios, mecanismos de equilibrio, valoraciones cognitivas, etc. Así, en función de su estado físico, cognitivo y funcional se ha programado el tratamiento a seguir en cada paciente.

### **Metodología:**

Se ha dividido el tratamiento en: tratamiento individual donde se ha utilizado técnicas de Bobath, ejercicios de Frenkel con enfermos de ataxias y protocolos estandarizados para pacientes que sufren hemiplejias o lesión medular, así mismo, los tratamientos grupales se han subdividido en los siguientes talleres: **PILATES ADAPTADO A LA DIVERSIDAD FÍSICA**, de estimulación cognitiva y movimiento, y de entrenamiento de hipopresivos y reeducación del suelo pélvico e **HIDROTERAPIA**

**Taller de estimulación cognitiva y movimiento.** Para personas con EM, que han estimulado a través del movimiento inteligente los procesos de atención, memoria, estructuración espacial y temporal y las capacidades motoras coordinativas. Se han utilizado un conjunto de técnicas y estrategias orientadas a mejorar el rendimiento y la eficacia de capacidades y funciones ejecutivas, generando cambios tanto en la plasticidad cerebral como a nivel de aparato motor, tratando de modificar la estructura y funcionamiento del sistema nervioso central como respuesta adaptativa a la diversidad del entorno. El objetivo de este taller de estimulación motora ha sido, mejorar el funcionamiento de las capacidades y habilidades todavía preservadas.

**Taller de entrenamiento de hipopresivos y reeducación del suelo pélvico:** que ha enseñado a los pacientes ejercicios para mejorar el tono de la faja abdominal, mejorar la inestabilidad lumbo-pélvica para solucionar los problemas de incontinencia provocados por la esclerosis múltiple. Los ejercicios hipopresivos son una técnica de fortalecimiento muscular beneficiosa para la faja abdominal, pero sin efectos negativos sobre el suelo pélvico, que permite mejorar el control y las cualidades musculares de los programas de reeducación de periné incluidos en la llamada Fisioterapia de Suelo Pélvico. Estos ejercicios los puede practicar todo tipo de población, y en nuestro caso se adaptarían individualmente a las características físicas de cada una de las personas han participado en el Taller, beneficiando a aquellas que sufran disfunción o como medida preventiva de la misma.

### **GRUPO DE PILATES ADAPTADO A LA DIVERSIDAD FISICA.**

El grupo de Pilates cuenta ya con una trayectoria considerable en Adema. Llevamos realizándolo durante varios años y cada vez ha ido aumentando la calidad y cantidad de ejercicios realizados, ya que la constancia de los pacientes que asisten desde el principio a este taller se ha visto recompensada con un aumento visible de la elasticidad y resistencia, y con una impresión objetiva tanto por parte de la fisioterapeuta, como de los propios pacientes de una mejoría de su aspecto físico general y su autoimagen. Las sesiones de Pilates se han



realizado como una actividad programada con el objetivo de recuperar funciones alteradas por el propio curso de la enfermedad.

Todas ellas tienen un componente individualizado según las características propias de cada usuario, por lo que dentro de grupo hemos hecho diferentes ejercicios y posturas adaptadas a cada paciente con el fin de mejorar la función global de la persona y ayudarlo a satisfacer las demandas de la vida diaria, siempre bajo supervisión y orientación de la fisioterapeuta.

El diseño del programa, la intensidad, la frecuencia y la duración han ido variando según el objetivo terapéutico que nos hemos ido planteando con el fin de mantener la autonomía y la capacidad funcional de cada paciente y promocionar su salud, previniendo problemas futuros. Las intensidades han sido bajas y de corta duración.

Uno de los principales objetivos del programa de Pilates ha sido instruir al paciente acerca de sus alteraciones musculoesqueléticas. Hemos trabajado posturas para corregirlas y prevenirlas en la medida de lo posible, y para atenuar el dolor y evitar que se agrave la situación.

La mayoría de ejercicios se realizan en colchoneta y hemos trabajado sobre todo la flexibilidad y el control motor.

Objetivos conseguidos:

- El paciente ha sido capaz de contraer activamente un grupo muscular y mover un segmento corporal analíticamente, aumentando el tono muscular y la elasticidad.
- Mejorar la circulación sanguínea, aumentándola y previniendo la formación de trombos.
- Mejorar las respuestas cardiovasculares y respiratorias frente al esfuerzo. Ampliando así sus capacidades físicas.

El grado de asistencia sigue siendo del 100% ya que se trata de un grupo totalmente consolidado en el que se han creado lazos de amistad y afecto.

Se ha dividido el grupo de Pilates en dos sesiones semanales para cumplir con la normativa del aforo y la distancia social del CODVI-19.

Los grupos son máximos 3 asistentes más la fisioterapeuta y se han llevado a cabo los miércoles y viernes de 12 a 13 horas.

#### **HIDROTERAPIA:**

El programa de hidroterapia adaptada a la EM se ha realizado con 13 pacientes divididos en dos grupos de 6 y 7 personas cada uno de ellos en 12 sesiones de 1 hora cada semana durante los meses de junio, julio y septiembre. La actividad se ha realizado en la piscina

adaptada del centro deportivo ARENA, situado en la playa de San Juan, se ha hecho uso del transporte adaptado para llevar a los pacientes a las instalaciones. La actividad física adaptada la ha realizado la fisioterapeuta de adEMa en colaboración con la trabajadora social y la psicóloga de la asociación que acudían en calidad de voluntarias para ayudar en las tareas de vestuario de los/as usuarios/as y para una vez dentro de la piscina acompañar a aquellas personas a los que les resultaba difícil o imposible la bipedestación en el agua.

El 68 % de los participantes eran mujeres frente al 32 % de hombres.

#### ESTRUCTURA DE HIDROTERAPIA EN EM

- ✚ Ejercicios de flotación asistida. Para que el paciente se familiarizara con el medio acuático.
- ✚ Calentamiento mediante ejercicios aeróbicos suaves. Pequeños saltos, movimientos globales.
- ✚ Ejercicios de movimientos de todos los rangos articulares.
- ✚ Ejercicios de potenciación muscular de las cuatro extremidades.
- ✚ Ejercicios de puesta en carga progresiva y reeducación neuromotora.
- ✚ Ejercicios de coordinación y equilibrio en bipedestación.
- ✚ Ejercicios de reeducación de la marcha, enseñanza de los patrones motores.
- ✚ Fase de recuperación. Ejercicios de relajación, respiración y estiramientos para disminuir la espasticidad y la fatiga.
- ✚ Relajación y recuperación muscular tras el esfuerzo.



Imágenes de Hidroterapia

## **6. SERVICIO DE PSICOLOGIA:**

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad crónica y degenerativa del Sistema Nervioso Central, de origen autoinmune, que afecta al cerebro y la médula espinal. Sus efectos, imprevisibilidad y cronicidad producen un gran impacto en la vida de los afectados. Que se ven obligados a reenfocar sus proyectos vitales y expectativas laborales, con un notable descenso de su calidad de vida, en todas las facetas de la misma.

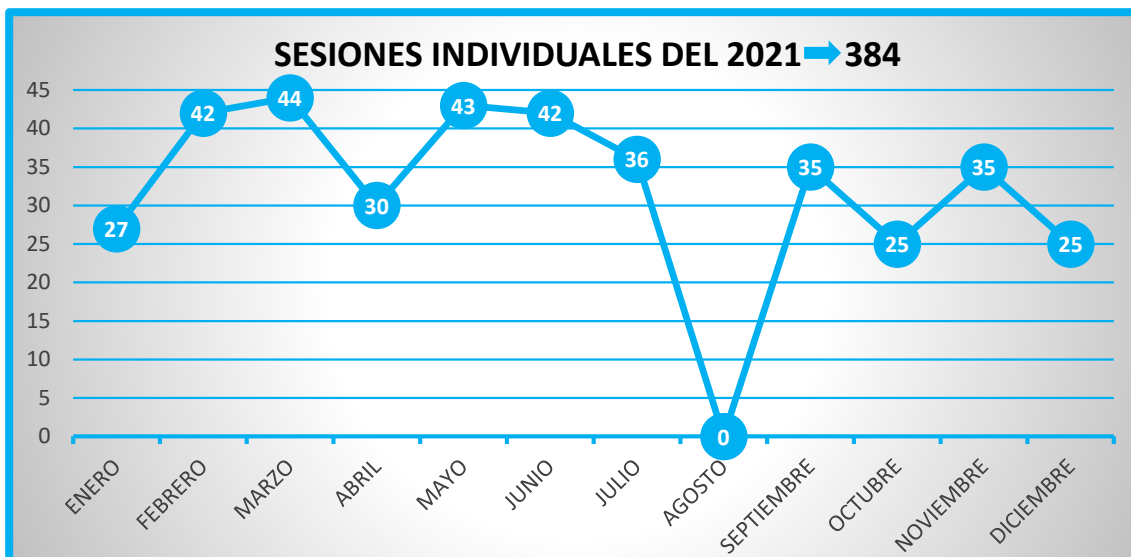
Desde el momento del diagnóstico, tanto afectados como familiares convivientes y cercanos, tienen que asimilar y adaptarse a esta nueva y compleja situación. Esto requiere el desarrollo de capacidades de afrontamiento y resiliencia, para poder hacer frente a los cambios continuos durante el proceso de la enfermedad. Estos cambios no son lineales, se producen en distintas etapas y conllevan una gran incertidumbre generadora de inestabilidad emocional. Además de los síntomas físicos de la enfermedad, hay que añadir aquellos derivados del deterioro cognitivo, alterando sus funciones de atención, memoria, procesamiento de la información, fluidez verbal, etc. El impacto de la sintomatología, incide en el estado emocional del afectado y de las personas del entorno más cercano, así como, en las relaciones personales, laborales y sociales. Algo que se ha visto incrementado por la situación sanitaria de estos últimos años. Sobre todo, por la vulnerabilidad real de los afectados, el miedo al contagio y el posible aislamiento social, empeorando estados ansiosos y depresivos.

Por todo ello, desde el servicio de Psicología de ADEMA se ha ofrecido el apoyo necesario, a afectados y familiares, para que ambos, sean capaces de adaptarse a los cambios impuestos por la enfermedad y la actual situación sanitaria. Y de este modo, mejorar sus relaciones personales, autonomía emocional y su calidad de vida.

### **ACTUACIONES REALIZADAS**

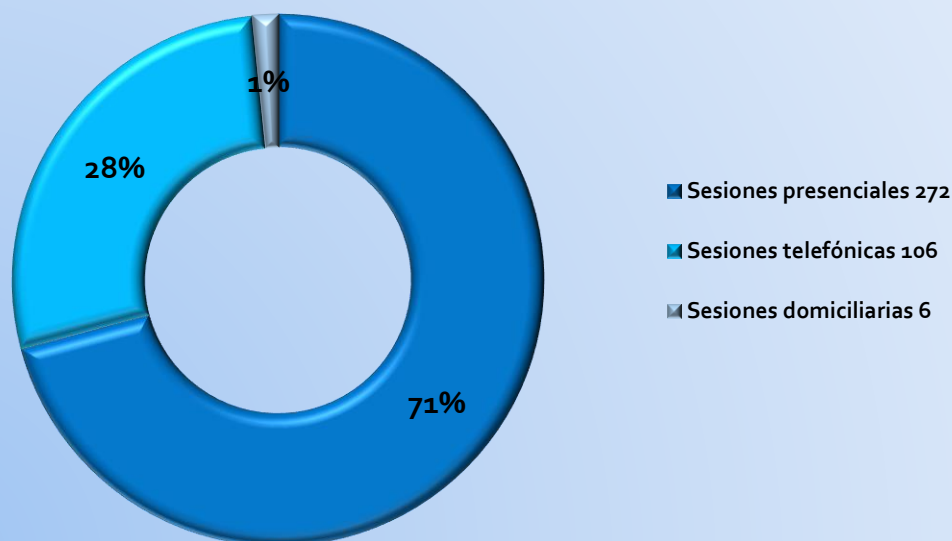
#### **1.-ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA.**

Desde enero hasta diciembre del 2021, se han realizado 384 sesiones individuales, 106 telefónicas y 6 a domicilio, debido a las graves características de movilidad del afectado por EM. Se atendieron a 25 personas, 5 de ellas en momentos puntuales. En septiembre se dieron de alta a 4 personas por mejoría y restricción de horario laboral, el resto sigue con apoyo psicológico semanal o quincenal de forma presencial, telefónica o a domicilio, en caso necesario.



Además de las sesiones telefónicas, se realizaron 20 llamadas de seguimiento a aquellas personas atendidas y dadas de alta en el servicio de psicología, para prevenir recaídas, dando pautas de actuación dirigidas a mejorar la salud y el bienestar psicológico, para sobrellevar estados ansiosos o depresivos según las características psicosociales personales y las actuales circunstancias sanitarias. Algunos afectados siguen siendo atendidos telefónicamente en la actualidad.

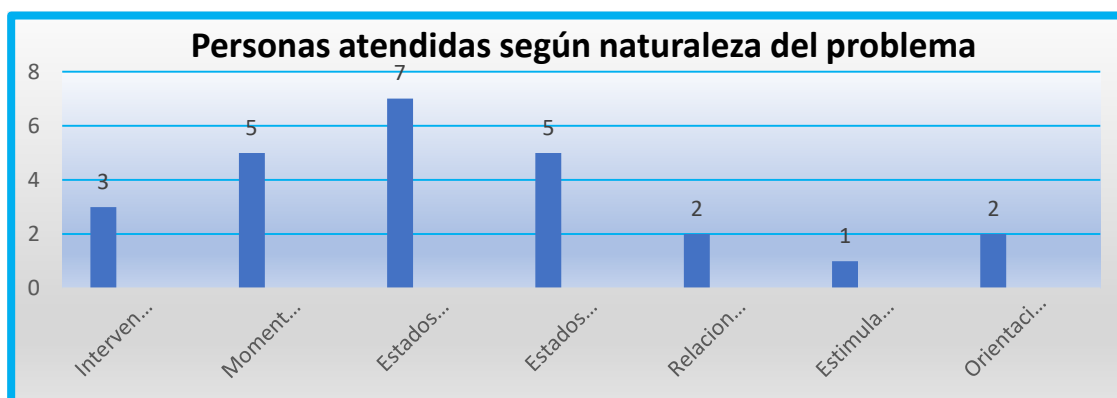
### Atención personal, telefonica y domiciliaria



#### 1.1.- Intervenciones realizadas

INTERVENCIONES REALIZADAS		
Afectados		
<b>Intervención temprana</b>	Asesoramiento y apoyo psicológico tras el diagnóstico. <b>Objetivo:</b> Paliar el impacto emocional que conlleva.	2
<b>Momentos de crisis</b>	Apoyo y orientación ante una nueva situación por brotes o problemas psicosociales. <b>Objetivo:</b> Apoyar y orientar, para un afrontamiento adecuado, gestión de emociones y posible reestructuración.	5
<b>Estados ansiosos reactivos</b>	Facilitar información y un soporte adecuado, ante los estados emocionales ansiosos, causados por la incertidumbre ante cambios físicos y sociales, actuales y futuros. <b>Objetivo:</b> Disminuir y gestionar la ansiedad reactiva provocada por estos cambios.	7
<b>Estados depresivos reactivos</b>	Prestar la ayuda e información necesarias para recuperar la autovalía y un estado emocional óptimo ante la pérdida de movilidad, trabajo y calidad de vida. <b>Objetivo:</b> Reestructurar percepciones y pensamiento negativos para la integración de esta enfermedad en sus	5

	<p>vidas. Creando conciencia de la necesidad de ajustes para la aceptación de las nuevas limitaciones impuestas por esta.</p>	
<p><b>Relaciones interpersonales</b></p>	<p>Proporcionar herramientas necesarias para mejorar relaciones.</p> <p><b>Objetivo:</b> Mejorar la comunicación y reforzar las relaciones para mantener la autoestima y disminuir estrés, respondiendo de manera efectiva a las demandas de nuevas situaciones. Prerrequisito para un buen funcionamiento psicológico.</p>	2
<p><b>Estimulación y rehabilitación cognitiva</b></p>	<p>Evaluación de funciones cognitivas, conductuales y emocionales para estimulación y/o rehabilitación de estas, a través de ejercicios de memoria, percepción, atención funciones ejecutivas, etc.</p> <p><b>Objetivo:</b> Mantener y mejorar funciones cognitivas mermadas. Restaurar y compensar déficits cognitivos a través del aprendizaje de otras habilidades.</p>	1
<p><b>Orientación laboral</b></p>	<p>Motivar hacia la búsqueda activa de empleo. Pasos a seguir en la búsqueda de empleo y realización de currículums. Facilitar pautas para afrontar entrevistas. Orientar hacia objetivos laborales realistas y hacia el cambio de nuevos enfoques laborales, si las capacidades actuales impiden continuar en el trabajo actual.</p> <p><b>Objetivo:</b> mejorar el autoconocimiento, fomentar la autonomía personal y potenciar la empleabilidad.</p>	3



### 1.2.- Evaluación

Para una valoración adecuada de las necesidades terapéuticas de las personas que acuden a nuestro servicio, es necesario el uso de métodos tanto cualitativos como cuantitativos, a

través de entrevistas estructuradas y semiestructuradas, escalas y test. La evaluación se realiza teniendo en cuenta, tanto los informes médicos como neurológicos aportados, así como las características personales y psicosociales del afectado/a.

<b>Inventarios y cuestionarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de Depresión de Beck (BDI)</li> <li>- Inventario Ansiedad de Beck (BAI)</li> <li>- Inventario de asertividad de Rathus (RAS)</li> <li>- Cuestionario Ansiedad Estado/Rango (STAI)</li> <li>- Cuestionarios de satisfacción.</li> <li>- Cuestionario de Seguimiento de Andrés y Bas (1986).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de severidad de la depresión.</li> <li>- Medición de gravedad de la ansiedad.</li> <li>- Medición del grado de asertividad</li> <li>- Medición de ansiedad como estado o como rango.</li> <li>- Medición del grado de satisfacción.</li> <li>- Medición del grado de utilidad de terapia y estrategias.</li> </ul>
<b>Escalas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)</li> <li>- Overall Depression Severity Impairment Scale (ODSIS)</li> <li>- Escala Gencat de Calidad de Vida (adaptada)</li> <li>- Escala de autoestima de Rosenberg.</li> <li>- Escala de memoria Wechsler-III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición y registro de ansiedad.</li> <li>- Medición y registro de depresión.</li> <li>-Medición de distintas dimensiones de factores ambientales y personales del bienestar percibido.</li> <li>- Medición de autoestima personal.</li> <li>- Evaluación de aprendizaje, memoria y memoria de trabajo.</li> </ul>
<b>Test</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MEC de Lobo. Mini-examen cognoscitivo.</li> <li>- Test de Símbolos y Dígitos (SDMT)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cribaje de demencias.</li> <li>- Detección disfunciones cognitivas.</li> </ul>

	- Test de colores y palabras de Stroop.	- Medición de atención selectiva y el control inhibitorio.
<b>Registros y autorregistros</b>	Todo tipo de hojas y tablas de registros, como uso diario de trabajo personal, tanto para el profesional como para las personas atendidas.	

### Actuación, seguimiento y resultados

A pesar de las dificultades en las intervenciones por la gravedad de algunos casos, debido a las complicadas circunstancias personales de algunos de los afectados. En general los datos avalan mejoría en estados emocionales y habilidades sociales, en distintos grados en las intervenciones realizadas.

- **Intervención temprana y momentos de crisis:** Se ofrece apoyo e información desde la comprensión, escucha activa y empatía. Con posibilidad de seguimiento semanal o quincenal, para adquirir las herramientas necesarias y poder afrontar distintas situaciones, tanto a familiares como a afectados/as.

Según las **encuestas de satisfacción, los resultados son positivos**, tanto en el trato, como en el apoyo y orientación recibidas. También expresan una mejora en el estado emocional percibido, así como mayor esperanza ante las posibles dificultades del futuro. A las personas atendidas, se les realiza seguimiento telefónico trimestral o semestral de su estado y situación.

- **Estados depresivos y ansiedad:** Se aporta información sobre la gestión de las emociones y su adaptabilidad, validando su malestar. Se utilizan registros para una mayor conciencia de sus pensamientos, sensaciones y conducta, además de técnicas para rebajar los niveles de activación y mejorar autoestima. Así como, prácticas en mindfulness, para poder aceptar de manera más adaptativa los cambios actuales y futuros de los síntomas de la enfermedad. **Las escalas de seguimiento ODSIS y OASIS** muestran en la mayoría de las personas intervenidas, una **mejoría tanto en estados ansiosos como depresivos**, siendo esta mayor, en el caso de la ansiedad. **Datos que se ratifican**, obtenidos de los inventarios **BDI, BAI y STAI** al finalizar la intervención.

- **Relaciones interpersonales:** Se reflexiona sobre las habilidades en las relaciones con los demás y el entorno. Se profundiza sobre la autoestima, intentando cambiar el foco de atención hacia las fortalezas. Mejorando el autoconcepto con ejercicios personalizados. Se potencia la escucha activa y la comunicación constructiva, así como gestión de ira y manejo del estrés, para mejorar las relaciones y evitar el aislamiento social. **El RAS y la escala de Rosenberg** en



mediciones posteriores a la intervención muestran un **aumento considerable de autoestima y asertividad**.

- **Orientación laboral:** Se facilita la información necesaria para acceder al mercado laboral. Se motiva hacia una búsqueda activa y objetiva de empleo, teniendo en cuenta tanto las capacidades personales y actitudes, como el grado de discapacidad, estudios y experiencia. Las personas atendidas **muestran mayor motivación y seguridad en sus capacidades** para la búsqueda de empleo, así como un **grado menor en el estrés percibido** relacionado con

AREAS DE MEJORA TRAS LA INTERVENCIÓN	
<p><b>Estados depresivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de emociones</li> <li>• Detección de pensamientos automáticos (distorsiones cognitivas)</li> <li>• Cambio de pensamiento</li> <li>• Percepción de autovalía</li> </ul>	<p><b>Estados ansiosos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de niveles de activación</li> <li>• Capacidad para vivir el momento</li> <li>• Conciencia corporal y emocional.</li> <li>• Detección de pensamientos automáticos</li> </ul>
<p><b>Relaciones interpersonales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconcepto</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Asertividad</li> </ul>	<p><b>Intervención temprana y crisis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado emocional general</li> <li>• Esperanza de futuro</li> <li>• Reestructuración del problema</li> </ul>
<p><b>Orientación laboral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación personal</li> <li>• Seguridad en sus capacidades</li> <li>• Estrés percibido</li> </ul>	<p><b>Estimulación cognitiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención sostenida</li> <li>• Memoria visual</li> </ul>

posibles entrevistas.

- **Estimulación y rehabilitación cognitiva:** Se realizan evaluaciones y planes individuales de actuación que se revisan y cambian en caso de necesidad, según los déficits o dificultades del afectado. Se potencian las distintas áreas cognitivas (atención, memoria, funciones ejecutivas, capacidad visoespacial...), para el aumento, mejora o mantenimiento de estas, así como la compensación de aquellas imposibles de recuperar. Todo ello a través de diferentes ejercicios, con fichas, juegos individuales e interactivos y utilización de TICS. De los test

realizados a diferentes afectados sólo una persona obtuvo puntuaciones bajas en memoria visual, tanto demorada como inmediata, así como atención sostenida. Debido a la falta de tiempo y el exceso de afectados atendidos en el área de psicología, se facilitó los ejercicios necesarios para que los realizara en su domicilio con supervisión mensual, todavía no se ha podido estimar el resultado de la intervención a través de pruebas estandarizadas, pero la persona percibe **mejoría en memoria y atención**.

En general las personas atendidas desde el área de psicología **se muestran satisfechas** con el trato recibido, las técnicas utilizadas y **los resultados** de la intervención según **encuestas y Cuestionario de Seguimiento de Andrés y Bas (1986)**. Realizando seguimiento telefónico a todas aquellas que reciben el alta durante seis meses o un año después de la misma.

En cuanto al seguimiento del **Índice de Calidad de Vida** muestra un aumento del mismo en todos los casos, **tras la intervención de 6 meses**, la crisis sanitaria ha influido negativamente. La media de este índice, resultado, de la medición en un grupo de 5 personas, se **ha incrementado un 15 %**, pasando del percentil medio de 30 (ICV 92-93) al percentil medio de 45 (ICV 98-99), lo que implica que, tras la intervención, el 55% de la población general tendrían una percepción de calidad de vida mayor que aquellos afectados por la E.M.

### **1.3.- Técnicas y procedimiento utilizados**

Se utiliza cualquier técnica que pueda mejorar la salud emocional del afectado, la mayoría enmarcadas dentro del paradigma cognitivo-conductual, con una perspectiva holística y positiva, añadiendo técnicas de tercera generación.

- Técnicas de entrenamiento y resolución de problemas.
- Técnicas de afrontamiento y manejo del estrés.
- Técnicas de modificación de conductas.
- Técnicas para mejorar autoestima
- Técnicas de escucha activa y asertividad.
- Reestructuración cognitiva.
- Desensibilización sistemática y exposición.
- Técnicas de control de la activación (relajación)
- Mindfulness.
- Cartas terapéuticas.
- Recursos literarios.

*ENCUENTROS REALIZADOS:*

**ENCUENTROS “¿HABLAMOS?...”**

*Lunes 15 de marzo/ 7 junio/ 13 de septiembre/ 13 de diciembre*

**OBJETIVOS**

Crear un espacio seguro, de apoyo emocional donde expresar sentimientos, temores y dudas. Donde intercambiar experiencias, ideas, recursos o lo que surja en un ambiente de libertad. Los temas surgen según las necesidades del grupo.

**RESULTADOS**

**Primer encuentro:** la participación presencial fue de 5 personas y online de 3 personas.

**Valoración global del encuentro: 9,6 Del grupo: 9,5 Del profesional: 9,6**

Se cumplieron las expectativas de los participantes. Se sintieron escuchados, a gusto, comprendidos, con libertad para hablar, cómodos, esperanzados y emocionados.

**Lo que más gustó:** interactuar con iguales, obtener más información sobre la EM. Compartir experiencias y situaciones personales, escuchar diferentes situaciones y como se superaron.

**Lo que menos gustó:** los problemas en la conexión. No disponer de una sala insonorizada y más amplia (entra mucho ruido del exterior)

**Recomendarían los encuentros** por ser liberador, enriquecedor, por las aportaciones personales y los sentimientos de bienestar al finalizar. Confirman la necesidad de un profesional y de poder realizar estos encuentros de forma regular.

**Segundo encuentro:** la participación presencial fue de 4 personas y online de 4 personas.

**Valoración global del encuentro: 9,3 Del grupo: 10 Del profesional: 10**

Se cumplieron las expectativas de los participantes. Se sintieron cómodos y a gusto, comprendidos y agradecidos.

**Lo que más gustó:** conocer personas con las mismas dificultades, poder compartir experiencias con personas que te entienden y escuchan.

**Lo que menos gustó:** nada.

**Recomendarían los encuentros** por ser una buena experiencia y para compartir sentimientos. Confirman la necesidad de un profesional y piden la realización de más encuentros

**Tercer encuentro:** la participación presencial fue de 4 personas y online de 2 personas.

**Valoración global del encuentro:** 9,6 **Del grupo:** 9,8 **Del profesional:** 9,9

Se cumplieron las expectativas de los participantes. Se sintieron genial, acogidos, escuchados y comprendidos.

**Lo que más gustó:** poder expresar con libertad sus experiencias y sentimientos, el sentimiento de bienestar al sentirse comprendido. Las aportaciones del profesional.

**Lo que menos gustó:** Algunas dificultades con la conexión.

**Recomendarían los encuentros** porque ayuda a sentirse mejor y encuentras apoyo y comprensión. Confirman la necesidad de un profesional.

**Cuarto encuentro:** la participación fue sólo presencial y asistieron 7 personas

**Valoración global del encuentro:** 9,6 **Del grupo:** 9,6 **Del profesional:** 9,6

Se cumplieron las expectativas de los participantes. Se sintieron tranquilos y con libertad para expresar situaciones personales y sentimientos. Sólo una persona se sintió algo incómoda al comienzo del encuentro, por llevar tiempo sin asistir a los encuentros, algo que cambió en el transcurso del mismo.

**Lo que más gustó:** el ambiente colaborador, el respeto, la disposición a compartir, la facilidad de comunicación, sentirse comprendidos y sin juicios. Poder conocer mejor a los compañeros.

**Lo que menos gustó:** nada

**Recomendarían los encuentros** por sentirse acogidos y seguros, por la comprensión de compañeros y profesional. Por no sentir miedo al rechazo. Confirman la necesidad de un profesional y de realizar esos encuentros de forma regular, aunque por ahora no es viable.

Las personas que han participado en los encuentros expresan **mucha satisfacción con los participantes, la cohesión de los grupos y el ambiente de cooperación, respeto y comprensión.**

**Los temas de reflexión han sido:** Importancia de la empatía del neurólogo al informar del diagnóstico. Focalización en los síntomas después del diagnóstico. Dificultades personales derivadas de la EM. Sintomatología. Futuro e incertidumbre. Miedo a depender de los demás. Importancia de alimentación y ejercicio. Emociones. Afrontar el diagnóstico. Aislamiento social. COVID y EM. Dificultades en el trabajo. Aprendizajes de vida. Dificultades al pedir incapacidad y/o discapacidad. Sentimientos de falta de entendimiento de las personas del entorno.

### **Nuevo Proyecto: Concurso de relatos cortos y realización de audiolibros**

Este año, no pudo llevarse a cabo el nuevo proyecto para el concurso de relatos cortos y realización de audiolibros debido a la reducción de jornada y al exceso de trabajo de la empresa Lucentum Digital y la imposibilidad de realizar los audiolibros del concurso de relatos.

Pero si se pudo difundir y facilitar la grabación del audiolibro realizado y escrito por una afectada de EM con movilidad reducida, como terapia individual para la mejora de sus sentimientos de autovalía y bienestar personal. Pudiendo grabar la presentación de su audiolibro de manera virtual, terminando así el proyecto personal que comenzó en el 2020.

### **3.- OTRAS ACTIVIDADES**

Desde el área de psicología se realizan distintas actividades complementarias a las expuestas anteriormente, necesarias para la consecución de los objetivos.

- 1. Selección, elaboración y preparación de material.
- 2. Realización de material adaptado y personalizado, para rehabilitación cognitiva.
- 3. Preparación de proyectos para próximos talleres.
- 4. Realización de informes, planes y memorias.
- 5. Atención telefónica.

## **7. TÉCNICO DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

### **TALLER DE MEMORIA:**

A la llegada de todos los usuarios/as del taller (previo protocolo de sanidad: toma de temperatura y gel hidroalcohólico) se ubican en su zona correspondiente, acomodándose en el asiento o silla de ruedas particular, para así, poder realizar el taller de la manera más cómoda posible para cada uno/a.

Se facilita una breve orientación espacio temporal, recordando el lugar donde se realiza el taller, fecha y hora, haciendo a continuación un repaso de los eventos importantes de actualidad (acontecimientos recientes), como festividades de todo tipo, recuerdos del pasado de los usuarios/as, aniversarios, cumpleaños de los asistentes, noticias de actualidad... dando lugar a una interacción más personal entre los ellos/as, con la intención de obtener un clima de comodidad y cordialidad y así comenzar la sesión en un estado de plena confianza.

A continuación, se da comienzo a las actividades, pudiendo ser estas, individuales o colectivas;

➤ **Actividades individuales;**

el usuario/a rellenará la ficha correspondiente y trabajará la lecto-escritura, además del trabajo específico de cada una de las fichas.

Se ha trabajado en voz alta (entre el usuario/a y el terapeuta), para así poder ejercitar la fonética, la pronunciación y un desarrollo más rápido del área cognitiva a ejercitar.

➤ **Actividades colectivas; (máximo 2 personas respetando la distancia de seguridad)**

Se trabaja en grupo, y al igual que en sesiones individuales, se realiza en voz alta.

Los ejercicios se realizan intentando mantener un paralelismo entre los distintos grupos, aunque cada uno evolucione de forma distinta, teniendo entonces que realizar actuaciones particulares, dependiendo de las necesidades que se van planteando con el desarrollo de la actividad, de tal modo, que, al finalizar el ciclo, ambos grupos deben haber recibido el mismo tipo de estimulación, pero en orden variado.

Los ejercicios a realizar, no deberán tener nunca una duración que exceda los 5 minutos de realización, con la finalidad de asegurar la atención y concentración del usuario/a al máximo durante todo el ejercicio.

Tras la corrección del ejercicio, se realizan descansos de minuto o minuto y medio, en los que se da la oportunidad para la interacción entre los usuarios/as.

Para garantizar el éxito de la terapia y que no se saturen, en cada una de las sesiones, se tratan tres áreas de las consideradas conflictivas en cada sesión;

- Estimulación de diferentes áreas en un mismo día y así evitar la acomodación.
- Variedad en los ejercicios propuestos, para que la sesión sea dinámica.
- Nunca se repetirán en dos sesiones seguidas una misma área de trabajo.

## **TALLER DE REEDUCACION MIEMBROS SUPERIORES:**

El taller de rehabilitación de miembro superior en grupo se ha llevado a cabo los jueves de 9 a 13 horas. Se realiza con grupos de cupo limitado para poder dar la mejor atención a cada usuario.

Las sesiones individuales se han hecho a cabo al finalizar las sesiones de grupo. Y la atención domiciliar se ha pactado con los usuarios, adecuándose al mejor horario para ambas partes, siendo tanto en horario de mañana como de tarde.

Se ha trabajado en sesiones de 60 a 90 minutos, con una duración máxima de ejercicio de 15 a 20 minutos.

Los pacientes han sido reevaluados cada 6 meses mediante el cuestionario de AVD, Lawton y Brody e Índice de Barthel. Conforme a estos resultados se plantearon los ejercicios para los meses posteriores. Y tras esta reevaluación se volvieron a ajustar los objetivos para el tiempo restante.



De estas evaluaciones se recoge una mejoría en el 54% de los usuarios un estacionamiento, en el 23% de ellos y un 17% reflejan haber sufrido un deterioro con respecto a la valoración anterior.

Se valora que, de no haber sido por la actividad, los pacientes habrían sufrido un empeoramiento en el 100% de los casos, e incluso habrían experimentado mucho más dolor, fatiga y espasticidad.

## **8. SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO:**

Un problema añadido con el que se encuentran los afectados de esclerosis múltiple, es el acceso de los implicados a los servicios, debido a que muchos de estos son personas con dificultades de movilidad y autonomía. Las familias no siempre pueden trasladar a los enfermos a la sede, bien por falta de medios, vehículos adaptados, o por falta de tiempo. Además, la entidad tiene ámbito provincial por lo que, aunque la mayoría de los usuarios residen en Alicante, contamos con afectados de poblaciones como San Juan, San Vicente del Raspeig, Campello, La Alcoraya.

Desde el año 2004 lleva en funcionamiento **un Servicio de transporte adaptado** con la adquisición de una furgoneta adaptada de nueve plazas (incluido el conductor) que pueda hacer itinerarios de recogida de enfermos de acuerdo con los turnos de rehabilitación y atención general, así como para el desarrollo de todas las actividades que organiza la Asociación, incluidas las de ocio, tiempo libre y talleres.

De este servicio se vienen beneficiando una media de 20 usuarios semanalmente. Con un total de 1628 servicios.



## **9.ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE:**

Este verano retomamos las actividades de ocio y tiempo libre en grupo, gracias a que los datos del CODVID-19 iban mejor y se podría hacer actividades al aire libre.

Realizamos unas Jornadas de Katya y de vela en el puerto Costa Blanca de la Albufera, fue una actividad muy gratificante y que tuvo un gran éxito y demanda.



*adEMa*  
Asociación de Esclerosis Múltiple Alicante  
N.I.F G-53113221 N° Conselleria 5.303  
Declarada de Utilidad Pública  
Poeta Blas de Lomas, 8 Bajo  
03005 Alicante  
Tel. 965 13 15 12 965 13 14 16  
E-mail: ademalicante@hotmail.com

---

**Fdo.: M<sup>a</sup> Isabel Izquierdo Silgado**

**Presidenta de adEMa**