



Burmuean hartutako gaitza dutenen Arabako elkarte
Asociación de daño cerebral adquirido de Álava

MEMORIA ATECE ARABA 2018



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. MEMORIA DE FUNCIONAMIENTO..... | 1 |
| 1.1. DATOS GENERALES..... | 1 |
| 1.2. ATECE ARABA..... | 2 |
| 1.2.1. CIFRAS ATECE ARABA | |
| 1.3. RECURSOS HUMANOS..... | 4 |
| 1.3.1. ORGANIGRAMA | |
| 1.3.2. FUNCIONES PROFESIONALES | |
| 2. MEMORIA DE ACTIVIDADES..... | 10 |
| 2.1. ÁREA COGNITIVA..... | 13 |
| 2.1.1 ESTIMULACIÓN COGNITIVA | |
| 2.1.2. TALLER “APRENDE A PLANIFICAR TU DÍA A DÍA | |
| 2.1.3. ESTIMULACIÓN GENERAL | |
| 2.1.4. ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE | |
| 2.1.5. GRUPO DE COMUNICACIÓN | |
| 2.1.6. TALLER DE EXPRESIÓN ARTÍSTICA | |
| 2.2. ÁREA DE PSICOLOGÍA..... | 16 |
| 2.2.1. TALLER “TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RELAJACIÓN” | |
| 2.2.2. TALLER DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO | |
| 2.3. ÁREA OCUPACIONAL..... | 17 |
| 2.3.1. TALLER DE COCINA | |
| 2.3.2. TALLER DE INFORMÁTICA | |
| 2.3.3. TALLER DE MANEJO DEL MOVIL Y LAS REDES SOCIALES | |
| 2.3.4. TALLER DE MANEJO DE DINERO | |
| 2.3.5. TALLER DE HUERTO URBANO | |
| 2.4. ÁREA FÍSICA..... | 21 |
| 2.4.1. GRUPO DE EQUILIBRIO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS | |
| 2.4.2. PSICOMOTRICIDAD | |
| 2.4.3. PSICOMOTRICIDAD B | |
| 2.4.4. MARCHA NÓRDICA | |
| 2.4.5. “MUEVE TU CUERPO” | |



| | |
|---|----|
| 2.5. ÁREA DE OCIO Y EXPRESIÓN ARTÍSTICA..... | 24 |
| 2.5.1. PINTURA Y DIBUJO | |
| 2.5.2. MANUALIDADES | |
| 2.5.3. JUEGA, PIENSA Y DISFRUTA | |
| 2.5.4. PROGRAMA RESPIRO | |
| 2.5.5. SALIDAS/EXCURSIONES | |
| 2.6. ATENCIÓN INDIVIDUAL..... | 30 |
| 2.6.1. SESIONES INDIVIDUALES DE PSICOLOGÍA/NEUROPSICOLOGÍA | |
| 2.6.2. SESIONES INDIVIDUALES DE LOGOPEDIA | |
| 2.6.3. SESIONES INDIVIDUALES DE FISIOTERAPIA | |
| 2.6.4. SESIONES INDIVIDUALES DE TERAPIA OCUPACIONAL | |
| 2.6.5. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN EL DOMICILIO | |
| 2.6.6. ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL-FAMILIAR / PROGR. ACOGIDA Y FORMACIÓN | |
| 2.7. ÁREA FAMILIAS..... | 36 |
| 2.7.1. ESCUELA DE FAMILIAS (FEATECE Y ATECE) | |
| 2.7.2. ARTETERAPIA | |
| 2.8. OTRAS ACTUACIONES DE ATECE..... | 37 |
| 2.8.1. CONTACTOS INSTITUCIONALES | |
| 2.8.2. CONTACTOS ASOCIATIVOS | |
| 2.8.3. FONDO BIBLIOTECA DOCUMENTACIÓN | |
| 2.8.4. ASAMBLEAS | |
| 2.8.5. SENSIBILIZACIÓN | |

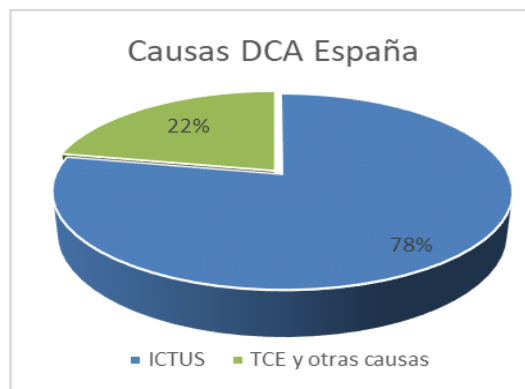
1. MEMORIA DE FUNCIONAMIENTO

1.1. DATOS GENERALES

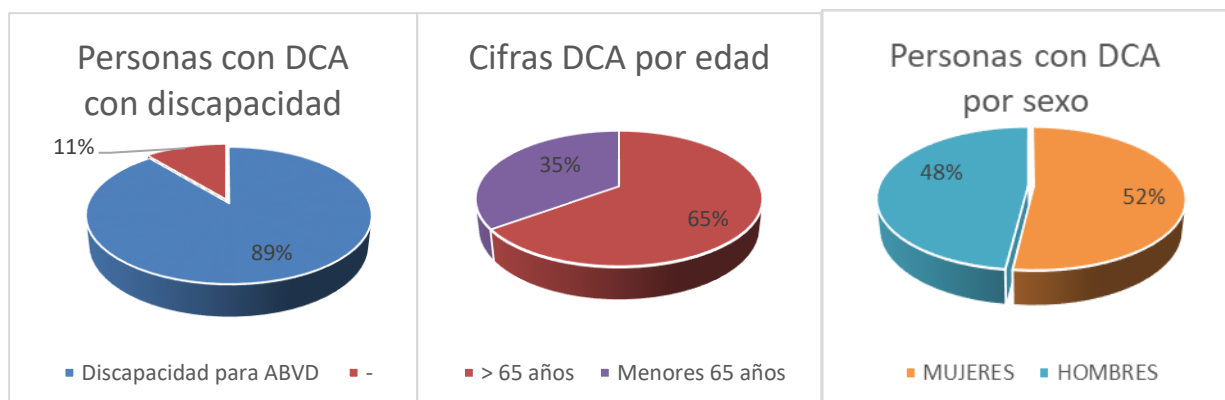
El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es el resultado de una lesión súbita en el cerebro que produce diversas secuelas de carácter físico, psíquico y sensorial. Estas secuelas desarrollan anomalías en la percepción sensorial, alteraciones cognitivas y alteraciones del plano emocional.

Según el último informe realizado por la Federación Española de Daño Cerebral en el 2015, en España viven más de 420.000 personas con daño cerebral adquirido.

Las causas del DCA según este informe son:



Cada año en España se dan casi 105.000 nuevos casos de Daño Cerebral Adquirido. Las cifras de este informe indican que personas que han sufrido un DCA son:



1.2. ATECE ARABA

ATECE ARABA Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Álava es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro fundada en 1994 a iniciativa de un grupo de familiares de personas con daño cerebral adquirido (DCA). Fue declarada como Entidad de Utilidad Pública en abril del 2009 y en febrero de 2011 fue designada como actividad prioritaria de mecenazgo de la Diputación Foral de Álava en Consejo de Diputados.

Misión

Somos la única ONL en Álava que ofrece apoyo a personas con Daño Cerebral Adquirido y sus familias. La conformamos un equipo de profesionales, familias y personas voluntarias organizados de forma asamblearia con una Junta Directiva gestora, contando con el apoyo de Instituciones Públicas, privadas, donaciones y aportaciones de las personas socias.

Nuestro trabajo se basa en la atención integral a las familias mediante un servicio de calidad, personalizado y universal. Para ello disponemos de un equipo multidisciplinar especializado, de una sede asociativa y de los recursos comunitarios.

Nuestra finalidad es favorecer el bienestar del colectivo así como sensibilizar a la sociedad acerca del DCA y su prevención.

Visión

Ser una ONL de referencia en Álava organizada y gestionada de forma transparente con la participación e implicación de las familias, el apoyo de las personas voluntarias y el trabajo de un equipo profesional cohesionado que fomenta el bienestar mutuo.

Una entidad con un proyecto asociativo estable avalado por las instituciones que promueve la inclusión y el uso de los recursos comunitarios

Una organización reconocida por su atención personalizada y universal a las personas con DCA y sus familias así como por sus labores de prevención y sensibilización en la sociedad, y su carácter reivindicativo ante las instituciones.

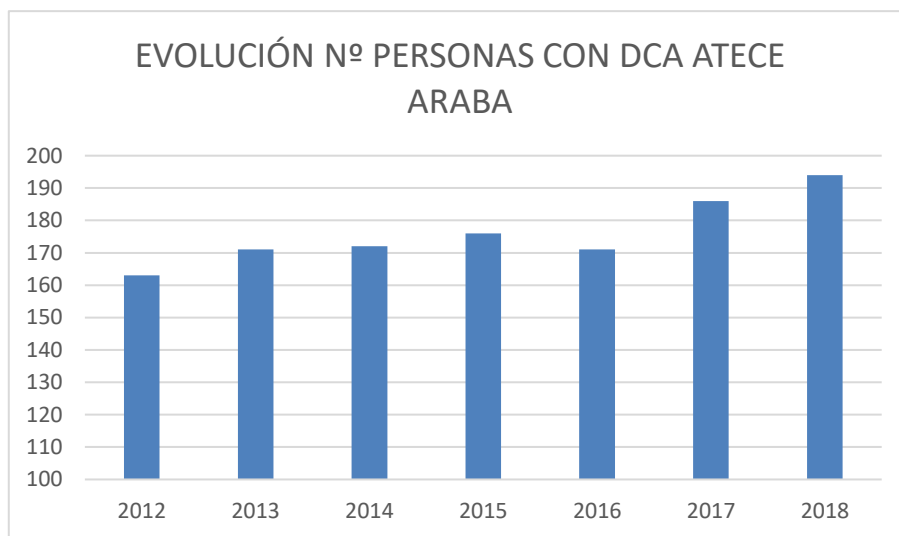
Una ONL actualizada en el tiempo y adaptada a los cambios.

1.2.1 CIFRAS ATECE ARABA

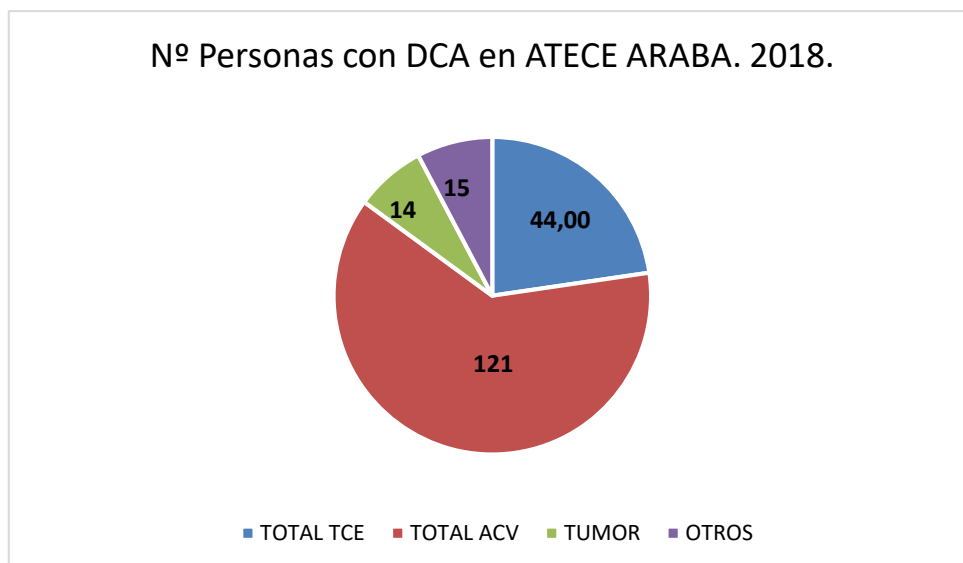
La Asociación está formada por 194 familias, el total de personas asociadas es de 261, entre las cuales se encuentran personas con DCA, familiares y socios colaboradores.

A lo largo del 2018 ha habido 28 personas socias nuevas y 19 bajas, de las cuales 14 han sido bajas voluntarias por no necesitar el recurso y otras 5, fallecimientos.

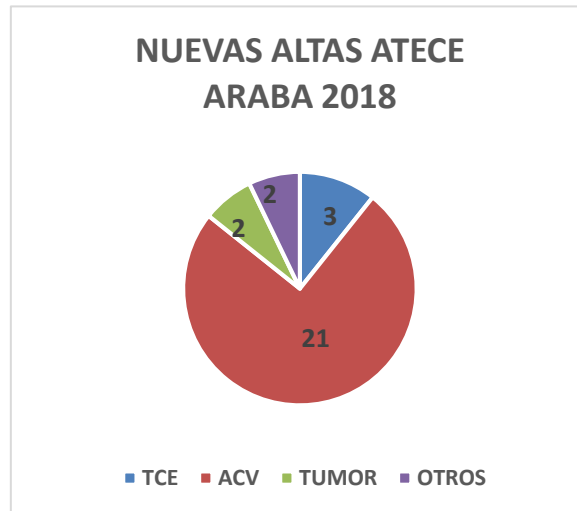
En el siguiente gráfico se muestra la evolución de socios y socias con DCA en Atece desde 2012 hasta la actualidad:



En la actualidad, hay un total de 194 personas con DCA en ATECE ARABA, de las cuales se observa que más de la mitad tienen DCA como consecuencia de un ICTUS:



A continuación se incluye un gráfico en el que se plasma el nuevo perfil de personas atendidas al que tienden las nuevas altas en ATECE.



La realidad actual de ATECE es de una persona mayor de 50 años, con DCA derivado de un ictus. Cabe destacar que la media de edad tiende cada vez más a aumentar. Esta situación es la que se viene repitiendo en los últimos años, el cambio de perfil de persona socia percibido por el equipo de profesionales. Esta realidad ha influido en las necesidades del colectivo y el cambio progresivo puesto en marcha en los últimos años en la atención de personas con DCA y sus familias desde esta entidad.

1.3. RECURSOS HUMANOS

1.3.1. ORGANIGRAMA

Junta Directiva

ATECE-ARABA está integrada por una Junta Directiva (presidente, vicepresidenta, tesorera, secretaria y una vocal) que coordina y pauta la gestión de la asociación con el asesoramiento y colaboración del equipo de profesionales y personas voluntarias.

Equipo profesional

El equipo de profesionales está compuesto por:

- 2 Trabajadoras sociales
- Auxiliar
- Neuropsicóloga
- Logopeda
- 2 Fisioterapeutas

- Terapeuta ocupacional
- Monitora de talleres

En ocasiones ha habido profesionales externas que han formado parte del equipo de trabajo a medida que surgen proyectos y/o programas determinados, es el caso de la psicóloga encargada de impartir los grupos de apoyo para familiares y la arteterapeuta.

Voluntariado

En ATECE el voluntariado es una pieza fundamental para que se puedan llevar a cabo las actividades de la Asociación. Hasta ahora, las personas interesadas en ser voluntarias han sido recibidas por un/a profesional y pasan a formar parte de la base de datos del voluntariado. Según necesidades de la Asociación e intereses y disponibilidad de la persona voluntaria, desarrollan actividades anualmente de carácter puntual o actividades que periódicamente precisan del apoyo de personas voluntarias.

En la actualidad, ATECE cuenta con más de 50 personas voluntarias en su base de datos.

A lo largo del 2018 se ha elaborado el Plan de Voluntariado, debido al volumen de personas voluntarias y la creciente actividad en este ámbito. Dentro del Plan se establece el itinerario y las formas de actuación de las personas voluntarias que forman parte de la entidad.

1.3.2. FUNCIONES DEL EQUIPO DE PROFESIONALES

TRABAJADORAS SOCIALES. 2 trabajadoras sociales a jornada completa

Funciones:

- Recepción de las nuevas familias y gestión de alta de socio o socia.
- Informar, orientar y asesorar sobre recursos tanto propios como de los servicios sociales comunitarios.
- Coordinar los servicios en cada paso particular y gestionar recursos específicos.
- Seguimiento de casos.
- Coordinación y gestión de los diferentes programas de la asociación.
- Coordinación y gestión de programas de nueva creación.

- Coordinación con el equipo de profesionales.
- Participación como apoyo técnico en las reuniones de Junta Directiva.
- -Tareas administrativas propias del puesto de trabajadora Social de la asociación.

PSICÓLOGA. 1 psicóloga a jornada completa

Funciones:

- Abordar cada persona desde la planificación centrada en la persona (PCP).
- Promover la rehabilitación de funciones neuropsicológicas, emocionales y conductuales en aras a lograr una mejor inserción social dentro de las actividades de la vida diaria, maximizando las capacidades mantenidas de la persona.
- Realizar un seguimiento veraz en el plano psicológico de las personas socias de ATECE, evaluando las áreas deficitarias en la integración de la comunidad.
- Proporcionar herramientas válidas de afrontamiento en las situaciones cotidianas.
- Llevar un seguimiento personalizado de las familias.
- Elaborar informes de exploración y diagnóstico, seguimiento, finalización y derivación
- Coordinar con el equipo de profesionales el objetivo global y elaborar planes/programas de intervención.

AUXILIAR DE CLÍNICA. 1 auxiliar de clínica a jornada completa

Funciones:

- Apoyo en las diferentes actividades de la asociación (actividades grupales)
- Apoyo en tareas administrativas
- Responsable del programa de respiro.
- Coordinación con el equipo de profesionales.

LOGOPEDA. 1 logopeda a jornada completa

Funciones:

- Diseñar, implementar y evaluar acciones de prevención de los trastornos de la comunicación y el lenguaje.
- Explorar, evaluar y diagnosticar en su caso los trastornos de la comunicación y el lenguaje establecer un pronóstico de evolución.
- Usar las técnicas e instrumentos de exploración propios de la profesión.
- Aplicar los tratamientos logopédicos con los métodos, técnicas, y recursos más eficaces y adecuados.
- Adaptar su actuación a las diferentes etapas evolutivas del ser humano.
- Seleccionar e implementar sistemas alternativos y aumentativos de comunicación adaptados a las condiciones físicas, psicológicas y sociales de sus pacientes.
- Facilitar el aprendizaje de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación así como el diseño y uso de prótesis y ayudas técnicas necesarias.
- Asesorar a las familias y al entorno social de las personas usuarias, favoreciendo su participación y colaboración en el tratamiento logopédico.
- Elaborar informes de exploración y diagnóstico, seguimiento, finalización y derivación. Así mismo, la logopeda es la encargada de organizar y dirigir los talleres de lenguaje y comunicación.
- Coordinación con el equipo de profesionales.

FISIOTERAPEUTAS. 2(1 fisioterapeuta a jornada completa y un segundo a 2/3 de jornada desde marzo)

Funciones:

- Valorar al paciente a nivel físico.
- Establecer objetivos de tratamiento, encaminados a conseguir la máxima funcionalidad posible en su vida diaria.

- Evaluar a nivel general, a nivel motor, psicológico y social, ya que estos campos deben trabajarse unidos.
- Facilitar las ayudas técnicas necesarias como elementos facilitadores de las actividades de la vida diaria, como material de apoyo en determinados tratamientos.
- Conseguir que el paciente supere y/o se adapte a su déficit.
- Potenciar la autonomía funcional.
- Promocionar la salud mejorando su condición física y su sistema cardiovascular.
 - Organizar y dirigir los grupos de psicomotricidad, equilibrio, marcha nórdica y mueve tu cuerpo.
- -Asesorar a familiares y al entorno social de la persona usuaria para colaborar en su tratamiento físico e informarle de otros recursos existentes.
- -Elaborar informes de exploración y diagnóstico, seguimiento, finalización y derivación.
- Coordinación con el equipo de profesionales.

TERAPEUTA OCUPACIONAL. 1 terapeuta ocupacional a 2/3 de jornada hasta marzo y después a jornada completa.

Funciones:

- Promocionar la salud y mejorar la calidad de vida de las personas con DCA.
- Prevenir, mantener, restaurar, compensar, adaptar, y dotar de nuevas habilidades dentro de los aspectos físicos, sensoriales, cognitivos y psicosociales.
- Evaluar y valorar los aspectos de la función humana que puedan estar limitados y afecten a las actividades de la vida diaria con el objetivo de restaurar la función, mantenerla, compensarla, adaptarla o habilitarla si no existiera.
- Orientar a la familia para posibilitar la autonomía de la persona afectada.
- Asesorar sobre adaptaciones y el uso de ayudas técnicas
- Evaluar y diseñar modificaciones en el hogar/lugar de trabajo para que el entorno donde se desenvuelve el individuo sea favorable.
- Entrenar a la persona afectada para la realización de las actividades de la vida cotidiana

con el mayor grado de autonomía posible.

- Así mismo, es el terapeuta ocupacional el que organiza y dirige los talleres del área ocupacional (cocina, informática, manejo de dinero, actividades básicas de la vida diaria).
- Coordinación con el equipo de profesionales.

MONITORA TALLER. 1 profesora taller a media jornada

Funciones:

- Preparación y organización de las diferentes actividades que se van a llevar a cabo en los talleres de ocio (programa talleres, programa pintura e iníciate al arte)
- Proporcionar a la persona afectada un espacio de tiempo normalizado, así como un respiro para la familia.
- Facilitar a las personas usuarias de un espacio de esparcimiento donde se establezcan relaciones personales.
- Coordinación con el equipo de profesionales.

2. MEMORIA DE ACTIVIDADES

ÁMBITOS DE TRABAJO

La realidad de ATECE ha supuesto que la asociación desarrolle su labor en tres ámbitos diferenciados:

Apoyo en el proceso rehabilitador

El de apoyo en el proceso rehabilitador, desde donde se intenta dar respuesta a las personas usuarias de ATECE ante las necesidades y demandas que éstos presentan. Todo ello desde un punto de vista heurístico de la persona, con la consiguiente atención interdisciplinar.

Para ello, es importante determinar en qué fase del proceso se encuentra la persona y su familia. No es lo mismo una persona que se encuentra en la primera fase, por ejemplo, en un estado vegetativo y/o aún ingresado en los servicios de UCI que otro caso que lleve varios años de evolución. Ambos tienen un DCA, pero sus demandas y necesidades son totalmente diferentes.

En el primer momento, las familias demandan información sobre recursos para su familiar, dudas sobre su estancia hospitalaria. La Asociación en estos momentos cubre la función de “escucha”, ya que los familiares se encuentran en una fase en la que requieren de información que ni siquiera a nivel médico se les puede ofrecer ya que depende de la propia evolución del paciente. Para ello, ATECE está en contacto con los servicios hospitalarios y tiene diseñado diferentes folletos informativos de ayuda en los que se ofrecen desde consejos prácticos para los familiares hasta un programa de regulación de la estimulación en estas personas.

En el momento del alta hospitalaria, las necesidades varían: es el momento de explicarles los cambios que pueden necesitar en el hogar (barreras arquitectónicas), así como pautas que les ayuden con los cambios que se producen en las actividades de la vida diaria (control de esfínteres – ayudas para pañales-, ayudas externas profesionales: logopedia, terapia ocupacional, fisioterapia, ayuda psicológica y/o neuropsicológica, ayuda domiciliaria, bono taxi...).

Suele coincidir con la necesidad de realizar trámites a nivel tanto médico como social, resolución de temas legales, búsqueda de recursos y centros de rehabilitación... Asimismo, es el momento en el que las expectativas se ven reducidas al comprobar la dificultad de la nueva realidad. Todo ello genera una cantidad de estrés al entorno de la persona afectada y a ella misma que complica aún más si cabe la ya difícil adaptación a la nueva situación.

Otro grupo diferenciado son aquellas personas que acuden en una fase más avanzada, es decir, ya superados los dos momentos anteriormente explicados. Grupo que cada vez es más amplio y los recursos demandados cada vez mayores. Estas personas cuentan con una serie de secuelas (físicas, psicológicas, sociales, familiares...) que imposibilitan la autonomía en mayor o menor grado pero que en cualquier caso requiere de tratamientos desde diferentes ámbitos: fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, psicología y/o trabajo social que no se encuentran dentro de los perfiles estipulados para acceder y beneficiarse de los recursos institucionales.

Es el grupo que genera más actividad asistencial en ATECE, siendo además el que mayor crecimiento tiene previsto, dado que una vez superadas las dos primeras fases, esta tercera es la que se aparece como opción vital a largo plazo.

Programa de acogida y formación para la vuelta a casa

De acuerdo a las fases antes mencionadas, ATECE cuenta con un protocolo de intervención:

Primera Fase:

Programa de Información y Orientación a las familias. En la actualidad la metodología que se sigue es la siguiente:

- Entrevista con la familia por parte de una de las trabajadoras sociales.
- Puesta en marcha de la red de recursos asistenciales sanitarios y sociales necesarios (Ayuda a domicilio, Aita Menni, Ceadaac, etc)
- Entrevista con la psicóloga.

Puesta en marcha y seguimiento del Programa de Regulación de Estimulación junto con el Sº de Neurocirugía del Hospital Santiago Apóstol. Atención psicológica a los familiares y derivaciones a los Centros de Salud Mental.

Segunda Fase “Vuelta a Casa”

Tramitación de los recursos sociales (valoración grado de discapacidad, ayudas a domicilio, ley de dependencia...), laborales, asesoramiento legal... en aquellos casos en los que la participación de ATECE sea indispensable.

- Valoración individualizada de la persona afectada en aras a derivarle a las actividades o recursos que más le convengan tanto dentro como fuera de ATECE (actividades grupales y/o individuales, Centro de Día Ehari, Residencia Goizalde, otras asociaciones, servicios de atención en Salud Mental...).

- Adaptación de la familia a la nueva situación.
- Seguimiento de cada caso.

Tercera Fase “Readaptación Global”.

En ocasiones, se superpone con la anterior. En esta fase nos referimos a adaptar a la familia y a la persona afectada dentro de un grupo de características similares. Es el momento en el que se integran en las diferentes actividades de la asociación, y donde el contacto con otros integrantes de ATECE supone una importante labor.

Sensibilización social

Ámbito desde el cual ATECE cubre varios de sus principales objetivos, tanto a la hora de llevar a cabo programas de prevención, dar a conocer su labor, como de reivindicar la creación o ampliación de recursos desde las Instituciones Públicas.

Ámbito no asistencial

Provocado por el desarrollo y ampliación de los ámbitos anteriores, lo que ha supuesto una mayor carga laboral de aspectos administrativos y organizativos, tanto por el incremento de personal que trabaja y/o colabora con la asociación, así como por el incremento de socios y socias.

Forma de trabajo

La línea de trabajo que se sigue parte de que ATECE ARABA es un APOYO en todo el proceso, como anteriormente hemos comentado. Se está presente desde que la persona sufre el DCA, esto significa diferente asesoramiento, seguimiento, intervención, etc., hasta un nivel más estable y de mantenimiento pero con un denominador común y es el APOYO en cualquiera de las fases en las que se encuentra la persona con DCA y la familia.

Esto unido al perfil de socios y socias significa que nuestro trabajo se replantee para dar una mejor cobertura a las necesidades de este colectivo. Es por ello que el planteamiento de trabajo ya desde los últimos dos años se dirige a una forma de grupo, de taller.

La intervención con un formato de taller mejora los niveles de adaptación e integración, además de:

- Ser un espacio donde se genera la interacción entre los diferentes individuos, ofreciendo el entrenamiento social como parte inherente de la metodología de la intervención.

- Permitir la intervención en grupos de personas de forma simultánea, lo que supone un aspecto de gran relevancia, ya que los recursos humanos con los que se cuentan son escasos.
- Favorecer el aprendizaje vicario; esto es las instrucciones de los y las profesionales que los imparten, se ven complementadas por el modelo de aprendizaje y ejecución que unos participantes suponen para otros.

ACTIVIDADES POR ÁREAS

2.1. ÁREA COGNITIVA

2.1.1 ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Se trabajan las diferentes capacidades cognitivas (atención, memoria, lenguaje, cálculo...) por medio de actividades adaptadas a las capacidades de los participantes. Se da prioridad al trabajo individualizado.

- Nº de grupos: 3 grupos diferenciados según las capacidades de los participantes.
- Nº de participantes: 18
- Profesionales a cargo: Neuropsicóloga y Auxiliar
- Horario: Lunes y Miércoles



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 18 | 14 | 4 | - |

2.1.2. TALLER “APRENDE A PLANIFICAR TU DÍA A DÍA”

Las dificultades que implican la capacidad de gestionar adecuadamente las actividades del día a día son de frecuente aparición tras un D.C.A. En este taller se trata de entrenar en estrategias que ayuden a la persona a mejorar sus capacidades de planificación, razonamiento y toma de

decisiones a través del diseño y ejecución de diversas actividades cotidianas.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 7
- Profesionales a cargo: Neuropsicóloga
- Horario: Jueves de 10:15 a 11:30h

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|---|
| 7 | 6 | 1 | Las personas participantes han cambiado de un curso a otro. |

En el último curso este grupo se ha centrado en planificar actividades de ocio que refuerzan las habilidades sociales entre personas usuarias, teniendo una buena aceptación y repercusión en la participación. Las actividades que han sido planificadas por este grupo son dos salidas a los cines floridas con una asistencia de 40 personas (usuarios, familiares y 2 profesionales). Por otro lado, se han planificado dos salidas por barrios de Vitoria (Lakua y Murales de Zaramaga) donde las personas usuarias se encargan de organizar una pequeña guía turística con una participación de 6 personas usuarias.



2.1.3. ESTIMULACIÓN GENERAL

Se realiza un trabajo de estimulación a todos los niveles; cognitivo (memoria, lenguaje, atención...), físico y ocupacional de manera grupal; en el que se trabaja con una metodología participativa y amena a través de actividades que fomentarán la interacción social entre los participantes.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 6

- Profesionales a cargo: Neuropsicóloga, Auxiliar, Fisioterapeuta, Logopeda y Terapeuta Ocupacional
- Horario: Martes de 12:00h a 13:00h



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|--|
| 6 | 4 | 2 | Este grupo se desarrolló de enero a junio. Tras la valoración final realizada se decide suspenderlo de cara a septiembre por incumplimiento de objetivos planteados y asistencia escasa. |

2.1.4. ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE

Se plantean actividades que fomentan la conversación de personas con afectación del lenguaje. Las actividades están dirigidas no solo al uso del habla sino también a trabajar la iniciativa comunicadora, la comprensión y comunicación no verbal. Se realizan actividades y situaciones muy cercanas a la vida cotidiana para fomentar la generalización de lo trabajado en la sesión.

- Nº de grupos: 2. Grupos diferenciados según las capacidades de los participantes.
- Nº de participantes: 7
- Profesionales a cargo: Logopeda
- Horarios: Lunes de 10:30h a 11:30h y jueves de 10:30 a 11:30h.

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|--|
| 7 | 2 | 5 | El grupo del jueves desaparece en septiembre por falta de participantes. |

2.1.5. GRUPO DE COMUNICACIÓN

El objetivo de este taller es proporcionar estrategias alternativas de comunicación al uso de la palabra. La comunicación es mucho más que el habla y se trabajan esos otros aspectos tan importantes: gestualidad, praxias, comunicación no verbal, entonación, con el objetivo de facilitar a los asistentes la oportunidad de aprender otras maneras de comunicarse con su entorno.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 4
- Profesionales a su cargo: Logopeda
- Horario: Miércoles de 12:00h a 13:00h

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|--|
| 4 | 4 | 0 | A partir de septiembre, el curso se realiza los martes de 12h a 13h. |

2.1.6. TALLER DE EXPRESIÓN ARTÍSTICA

A través de actividades artísticas tales como el dibujo, collage, pintura, etc. se trata de estimular las diversas capacidades cognitivas a un nivel básico (atención, memoria, planificación, praxias, gnosias...). Está destinado a personas con un nivel de deterioro cognitivo moderado/grave.

- Nº de grupos:1
- Nº de participantes: 5
- Profesionales a cargo: Monitora de talleres
- Horario: Martes de 9:30 a 11:30h

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 5 | 3 | 2 | - |

2.2. ÁREA DE PSICOLOGÍA

2.2.1. TALLER “TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RELAJACIÓN”

Se busca ganar conocimiento acerca de las emociones, y más específicamente de la ansiedad, para mejorar su gestión y favorecer la aceptación y adaptación a la nueva situación tras el D.C.A. Se entrena en técnicas de relajación así como en técnicas cognitivas de afrontamiento.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 4
- Profesionales a cargo: Neuropsicóloga
- Horario: Lunes de 12:00h a 13:00h.

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|--|
| 4 | 2 | 2 | No se da continuidad al grupo, por poca participación. |

2.2.2 TALLER “ADAPTACIÓN AL CAMBIO”

A través de este taller se busca realizar un acompañamiento grupal, en el proceso de adaptación y comprensión de las secuelas invisibles del DCA; favoreciendo la integración de la nueva situación. Para ello, se trabajan técnicas de estrategias de afrontamiento, reestructuración cognitiva, relajación y educación emocional.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 2
- Profesionales a cargo: Neuropsicóloga
- Horario: Miércoles, 12:00h a 13:00h

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|---|
| 2 | 2 | 0 | Se reemplaza el grupo de relajación por el de adaptación al cambio. |

2.3. ÁREA OCUPACIONAL

2.3.1. TALLER DE COCINA

En el proceso de readaptación y reinserción, se hace imprescindible aprender ciertas habilidades que proporcionan autonomía a la persona. A aprender a cocinar recetas sencillas y saludables es una de esas habilidades, esencial para lograr una vida autónoma. Por ello se realizan cada día dos recetas, una básica y otra de mayor dificultad a la vez que se dan pautas sobre alimentación saludable con el objetivo de que los participantes dispongas de un recetario suficiente como para llevar una alimentación adecuada.

Asimismo se adaptan las tareas y el entorno (utilizando productos de apoyo, simplificando la tarea etc.) con el objetivo de que cualquiera de los usuarios pueda realizar las recetas.

- Nº de grupos: 2 grupos.
- Nº de participantes: 12
- Profesionales a cargo: Terapeuta Ocupacional
- Horario grupo 1: Viernes de 10:00h a 11:30h
- Horario grupo 2: Viernes de 11:30:00h a 13:15 h



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 12 | 10 | 2 | |

2.3.2. TALLER DE INFORMÁTICA

A través de este taller se pretende dar a conocer y promover el uso del ordenador y de sus múltiples aplicaciones (email, redes sociales, procesador de textos, búsquedas en internet...) fomentando la integración de los participantes en la era de la tecnología.

Asimismo, los miembros del grupo alto aprenderán nociones básicas de manejo del sistema operativo, navegación segura, compras online y se trabajará la planificación de actividades (Viajes, eventos asociativas etc.) buscando información a través de internet.

- Nº de grupos: 3 grupos diferenciados según las capacidades de los participantes
- Nº de participantes:
- Profesionales a cargo: Terapeuta Ocupacional
- Horario grupo 1: Martes de 9:30h 11:00h

- Horario grupo 2: Martes de 12:30h a 13:30h



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|---|
| 12 | 9 | 3 | Se crea un nuevo grupo de Manejo de móvil por petición de las personas usuarias |

2.3.3. TALLER DE MANEJO DEL MOVIL Y REDES SOCIALES

En el año 2018-2019 uno de los grupos ha sido modificado por el taller “Manejo del móvil y redes sociales”, en el que participan varias personas del grupo Bajo de informática del curso anterior que no tenían acceso a un ordenador en su domicilio por lo cual el aprendizaje no llegaba a generalizarse.

El objetivo del taller es que las personas que participan adquieran las habilidades básicas para utilizar el smartphone como una herramienta para comunicarse, buscar información y organizar su día a día.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 7
- Profesionales a cargo: Terapeuta Ocupacional
- Horario grupo : Martes de 11:15h a 12:15h

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 7 | 4 | 3 | |

2.3.4. TALLER DE MANEJO DE DINERO

Se persigue mejorar la autonomía de los participantes en su día a día a través de la mejora del manejo del dinero. Para ello se trabaja el reconocimiento de monedas, cálculo, razonamiento matemático, comparación de precios de productos...

- Nº de grupos: 1 grupo con opción a desdoblarlo en función de las capacidades y número de participantes
- Nº de participantes: 3
- Profesionales a cargo: Auxiliar educativo
- Horario: Miércoles de 10:30 h a 11:30 h



| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| 3 | | 2 | 2 | - |

2.3.5. TALLER DE HUERTO URBANO

Se busca mejorar la socialización, el estado de salud, el bienestar y la calidad de vida a la vez que se potencian las capacidades físicas y cognitivas.

Asimismo, se pretende enseñar a los participantes nociones básicas de cultivo ecológico y hábitos de vida saludable al tiempo que sirve de aprendizaje laboral para algunas personas usuarias.

- Nº de grupos: 1
- Nº de participantes: 5
- Profesionales a cargo: Terapeuta ocupacional y auxiliar educativo
- Horario: Lunes de 9:30 h a 11:30 h



| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| | 5 | 4 | 1 | - |

2.4. ÁREA FÍSICA

2.4.1. GRUPO DE EQUILIBRIO Y PREVENCIÓN DE CAIDAS

Sesiones grupales de carácter semanal dirigida a personas con DCA cuyas secuelas afectan específicamente a problemas de equilibrio. Dos veces al trimestre se realiza en taller en la piscina para beneficiarnos de las técnicas de hidroterapia centrándonos en el equilibrio y prevención de caídas.

- Nº de grupos: la actividad ha sido desarrollada en dos grupos. En el primer grupo estaba formado por personas con alguna mayor dificultad a nivel de movilidad
- Nº participantes: 6 por grupo.
- Profesionales a cargo: 2 Fisioterapeutas
- Horario: Grupo 1 Viernes de 11:30 a 12:30. Grupo 2 viernes de 12:30 a 13: 30

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| | 16 | 8 | 8 | - |



2.4.2. PSICOMOTRICIDAD

Sesiones grupales de carácter semanal dirigida a personas con DCA con mayor autonomía en el que se integra el trabajo físico (fuerza, equilibrio, coordinación, trabajo cardiovascular...) y cognitivo (atención, memoria, planificación, lenguaje, cálculo etc) realizando juegos y dinámicas grupales.

- Nº de grupos: 1.
- Nº participantes: 19
- Profesionales a cargo: Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y auxiliar educativo
- Horario: Jueves de 12:00 a 13:30.

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 15 | 9 | 6 | |



En septiembre de 2018 se añadieron los siguientes grupos:

2.4.3. PSICOMOTRICIDAD B

Sesiones grupales de carácter semanal dirigida a personas con DCA con menor autonomía en el que se integra el trabajo físico (fuerza, equilibrio, coordinación, trabajo cardiovascular...) y cognitivo (atención, memoria, planificación, lenguaje, cálculo etc) realizando juegos y dinámicas grupales.

- Nº de grupos: 1.
- Nº participantes: 4
- Profesionales a cargo: Fisioterapeuta
- Horario: martes de 10:00 a 11:00.

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| | 3 | 1 | 2 | - |

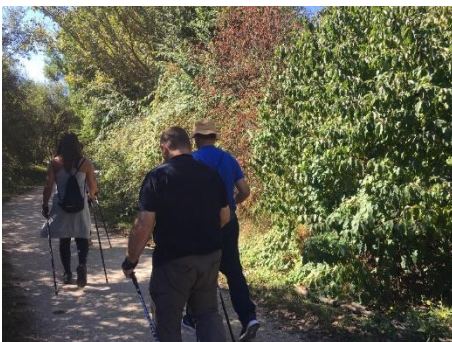


2.4.4. MARCHA NÓRDICA

Sesiones grupales de carácter semanal dirigida a personas con DCA con mayor autonomía cuyas secuelas afecten a problemas de marcha, equilibrio y coordinación. Se realiza en el exterior (anillo verde) enseñando el uso de bastón para aumentar la movilidad de las extremidades superiores, a su vez trabajando la coordinación, equilibrio y la marcha .

- Nº de grupos: 1.
- Nº participantes: 7
- Profesionales a cargo: 2 Fisioterapeutas
- Horario: martes de 11:30 a 13:00. De septiembre a noviembre y de abril a junio

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| | 7 | 5 | 2 | - |



2.4.5. MUEVE TU CUERPO

Sesiones grupales de carácter semanal dirigida a personas con DCA con mayor autonomía cuyas secuelas afecten a problemas de movilidad, equilibrio y coordinación. Se realizan ejercicios combinados de Pilates, Yoga y baile con el objetivo de devolver la movilidad al cuerpo, mejorar la postura y conciencia corporal.

- Nº de grupos: 1.
- Nº participantes: 6
- Profesionales a cargo: Fisioterapeuta
- Horario: martes de 12:00 a 13:00. De noviembre a abril



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 6 | 4 | 2 | - |

2.5. ÁREA DE OCIO Y EXPRESIÓN ARTÍSTICA

2.5.1. PINTURA Y DIBUJO

Este programa se ha trabajado el aprendizaje de diversas técnicas de pintura y dibujo como óleo, acrílico, así como el aprovechamiento del tiempo libre, y el fomento de las relaciones interpersonales entre las personas participantes.

- Nº de grupos: 2.
- Nº participantes total: 7

- Profesionales a cargo: Monitora taller.
- Horario:
De enero a junio de 9:30 – 11:30
De octubre a diciembre: miércoles de 16:30 – 18:30 y jueves de 10:00 – 11:30



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 7 | 4 | 3 | - |

2.5.2. MANUALIDADES

En este programa se ha trabajado lo siguiente:

- Toma de conciencia de la propia situación física, psicológica y afectiva.
- Descubrir habilidades y destrezas.
- Potenciar imaginación y creatividad
- Educar a las personas afectadas por un DCA en una utilización de su tiempo de ocio activo y productivo.
- Dotar a las familias de un periodo de descanso.

- Nº de grupos: 3
- Nº participantes: 18.
- Profesionales a cargo: Monitora de talleres
- Horario:
 - Grupo 1: Lunes y miércoles de 17:00 a 18:30 y
 - Grupo 2: Martes de 16:30 a 18:30
 - Grupo 3: Jueves de 16:30 a 18:30



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|--|
| 18 | 13 | 5 | Desde enero hasta diciembre, se ha modificado la organización de los grupos por motivos de asistencia. |

2.5.3. JUEGA, PIENSA Y DISFRUTA

Se estimulan las capacidades cognitivas de las personas participantes en el taller a través de juegos ofreciendo nuevos entornos para el aprendizaje. Dar herramientas para la gestión del tiempo libre y potenciar el contacto social, la comunicación y las habilidades sociales.

- Nº de grupos:1
- Nº de participantes: 13
- Profesionales a cargo: Auxiliar Clínica y persona voluntaria
- Horario: Martes de 17:00h a 18:30h



| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 13 | 10 | 3 | - |

2.5.4. PROGRAMA RESPIRO

El programa de respiro está dirigido a atender a los familiares de personas con DCA, con el fin de reducir los niveles de sobrecarga, tanto física como emocional, que este trastorno suele producir en el cuidador o cuidadora principal. En este sentido, se han llevado a cabo los siguientes programas:

- PROGRAMA TIEMPO LIBRE-

Programa dirigido tanto a las personas afectadas por un Daño Cerebral como a sus familiares puesto que cumple un doble objetivo: por un lado, normalizar la red social de las personas afectadas, a la vez que permite la creación de un espacio de descanso en el cuidado y supervisión de los mismos a sus familiares.

La actividad se ha llevado a cabo mediante la participación de personas voluntarias que colaboran con ATECE después de un periodo previo de formación, y, con la coordinación de una de las trabajadoras sociales.

Este año se ha llevado a cabo una salida de fin de semana en mayo de 2018 que a continuación detallamos.

Salida de fin de semana a Hondarribia



Nº de Beneficiarios: 11

Nº de Beneficiarios indirectos: 25

Nº de Voluntarios: 5

Responsable programa: auxiliar clínica, trabajadoras sociales.

Resumen de la actividad:

Se sale de Vitoria el sábado 12 de mayo de 2018 por la mañana en autobús adaptado hacia Hondarribia. La mañana la dedicamos a ubicarnos en el Albergue Juan Sebastián Elcano, reparto de habitaciones, etc.

A la tarde el autobús nos acerca al centro de Hondarribia para realizar la visita a guiada al centro de Hondarribia, tras visita disfrutamos de un café en la zona del Puerto.

A la mañana siguiente paseamos por el paseo marítimo del pueblo finalizando con un pote y unas rabas. El domingo por la tarde se regresa a Vitoria Gasteiz.

Este año el grupo ha estado acompañado por 5 personas voluntarias (1 hombre y 4 mujeres).

-PROGRAMA VACACIONES-

Programa dirigido a personas socias con DCA de ATECE ARABA y sus familiares. Se da prioridad a las familias en las que el cuidador/a principal es un miembro de la familia. Con este Programa se trata, por una parte, de proporcionar a las familias cuidadoras un periodo de respiro o descanso y, por otra, promover un tiempo de esparcimiento y autonomía a las personas con DCA. Este año se ha podido llevar a cabo el Programa gracias a la colaboración de la Fundación Vital y al donativo realizado por la empresa RPK.

Lugar: Cullera (Valencia)

Fechas: del 4 al 10 de septiembre 2018

Nº de Beneficiarios: 13

Nº de Beneficiarios indirectos: 30

Nº de Voluntarios: 6

Responsable programa: auxiliar clínica, trabajadoras sociales.



Se sale de Vitoria-Gasteiz el día martes 4 de septiembre de 2018 dirección Cullera. El grupo se hospedó durante la estancia en el Hotel Cullera Holiday. Durante esos días se realizaron visitas guiadas a Cullera, Gandía, La Albufera de Valencia, La Ciudad de Las Artes y Las Ciencias entre otras actividades. El domingo 10 se vuelve a la ciudad de origen.

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|---------------|
| 11 | | 6 | 5 | Fin de semana |
| 13 | | 8 | 5 | Vacaciones |

2.5.5. SALIDAS/EXCURSIONES

-SALIDAS CULTURALES-

Se han realizado como todos los años varias salidas, algunas de ellas enmarcadas en las actividades que organiza el Departamento Municipal de Educación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz dentro del programa “Vitoria-Gasteiz como espacio educativo” y otras ajenas a dicho programa.

Este año personas usuarias y profesionales de Atece Araba han participado en las salidas a la naturaleza programadas por la Asociación Montes Solidarios junto al departamento de turismo de la Diputación Foral de Álava (Salinas de Añana, Complejo Lagunar de Laguardia, Izki, Pantano de Garaio,...)

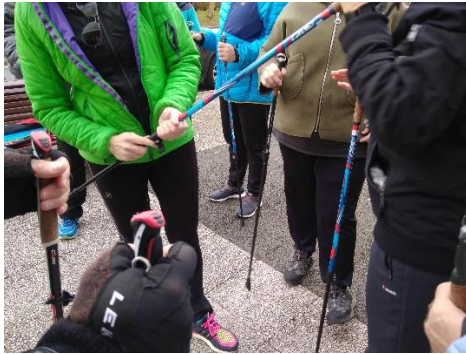


En verano realizamos la visita “Vitoria de Leyenda” y “Museo de los Faroles”, a la que acudieron un total de 45 personas. Tras la visita realizamos la comida fin de curso en el restaurante Itsasberri donde nos juntamos 65 personas, entre personas socias, familiares, profesionales y voluntariado

En noviembre se visitó la exposición de fotografía World Press Photo. 19 personas conocieron de primera mano las fotos premiadas en el prestigioso concurso.

-CHARLAS-

Este año se han organizado varias charlas en los locales de la Asociación y en otros ajenos. En enero tuvo lugar una charla sobre la Marcha Nórdica y posterior jornada práctica para personas usuarias y profesionales.



En abril se realizó una actividad conjunta con personas de la Asociación Asafes. En mayo las personas que acuden a los Talleres de Manejo de Dinero y Planificación acudieron a Kontsumo Gelak a realizar un Taller sobre Economía Doméstica. En junio en la Asociación. En junio vinieron de los Huertos Ecológicos Lakuakolore para explicarnos el funcionamiento de estos huertos. En la actualidad Atece Araba cuenta con una parcela de horticultura. En septiembre vinieron a la Asociación del Club Deportivo Eibar a dar una charla sobre el Equipo de Fútbol para personas con DCA y parálisis cerebral que han formado.



2.6. ATENCIÓN INDIVIDUAL

2.6.1. SESIONES INDIVIDUALES DE PSICOLOGÍA/NEUROPSICOLOGÍA

A través de la Neuropsicología, se trabaja tanto con las personas afectadas por DCA como con los familiares.

En las sesiones individuales destinadas se trabaja:

- Valoración neuropsicológica
- Rehabilitación neuropsicológica de los procesos psicológicos: atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, percepción, gnosias,...

- Desde la perspectiva afectiva-comportamental se tratan problemas asociados al daño cerebral como: apatía, desmotivación, impulsividad, falta de consciencia de enfermedad y de los déficits (anosagnosia), confabulaciones, irritabilidad, desinhibición, labilidad emocional, aprosodia, entre otras que implican dificultad para el control o regulación emocional u comportamental.
- En el caso de las familias se trabajan aspectos relativos a la mejora de la convivencia y/o los cuidados, aceptación de la situación, estabilización emocional, etc.

Las sesiones tienen una duración de 45-60 minutos y una periodicidad semanal o quincenal según cada caso concreto.

Durante el año 2018, se han atendido a 40 personas de las cuales 20 son casos nuevos. De estas 40 personas atendidas, con 22 de ellas se ha realizado una intervención continuada en el tiempo, tratándose en los casos restantes de consultas puntuales o entrevistas iniciales que han derivado en otro tipo de servicio. Por otro lado, se han realizado 9 valoraciones neuropsicológicas relacionadas con la actividad habitual de la asociación, es decir para integrarse en actividades grupales o para continuar tratamiento individual.

| SESIONES INDIVIDUALES | Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------|-----------------------------|---------|---------|--|
| 399 | 40 | 23 | 17 | Durante los meses de marzo y abril no se facturó, por cambio de profesional. |

2.6.2. SESIONES INDIVIDUALES DE LOGOPEDIA

La rehabilitación individual en logopedia se realiza teniendo en cuenta la patología del paciente:

- **Afasia:** pacientes que presentan graves, moderados o leves capacidades para comunicarse y elaborar un lenguaje estructurado y coherente. 19 usuarios han recibido rehabilitación de este tipo.
- **Disartrias:** pacientes que presentan graves, moderadas o leves capacidades en la elaboración del habla por un trastorno implicado en la movilidad de los órganos bucolinguofaciales: 6 usuarios que han recibido rehabilitación de este tipo.
- **Disfagias:** pacientes que presentan graves, moderados o leves capacidades para

deglutir: 3 usuarios han recibido rehabilitación de este tipo.

- **Estimulación del lenguaje:** pacientes que presentan afectación general a nivel del lenguaje: 3 usuarios han recibido tratamiento.
- **Evaluación:** pacientes que acuden al centro a hacer evaluación del lenguaje: 1 usuarios.

Nº participantes: 52

Dentro del programa de logopedia se reciben pacientes derivados de Osakidetza, ya que ATECE ARABA es centro homologado por el Departamento de Sanidad de Gobierno Vasco. Las patologías a trabajar son las citadas anteriormente y el número de pacientes atendidos este año han sido 20.

| SESIONES INDIVIDUALES | Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 1.106 | 52 | 30 | 22 | |

2.6.3. SESIONES INDIVIDUALES DE FISIOTERAPIA

Sesiones individuales que tienen una periodicidad de una a la semana, en algunos casos, pueden ser tratamientos cortos (un tratamiento de un mes o dos por una molestia concreta) aunque en su mayoría son crónicos en el tiempo.

El trabajo de los fisioterapeutas es colaborar en el aprendizaje de los movimientos que la persona afectada tiene que retomar tras sufrir un DCA, integrado dentro de un plan donde se trabajen todas las facetas alteradas.

Este objetivo se plantea con la meta de mejorar la funcionalidad de el/la paciente en su día a día, el tipo de transferencias (levantarse, acostarse, levantarse de la silla) caminar, posibilitar alcances, prevención de caídas. A medida que el paciente va ganando autonomía, se va planteando la necesidad de encaminar el tratamiento a desarrollar nuevas habilidades adaptativas a las demandas que surgen del paciente y el medio en que se mueve. Es por ello que hay que enfocar las técnicas del tratamiento a su vida real.

Durante este año se han atendido simultáneamente un máximo de 62 personas.

Los objetivos que se trabajan son:

- Mejorar la calidad de vida
- Prevenir caídas

- Mejorar la movilidad y su calidad mejorando los rangos articulares y destreza de las extremidades
- Aumentar la seguridad en los movimientos de la vida diaria
- Evitar dolores y/o reducir
- Reestructurar los esquemas corporales.
- Mejorar la resistencia cardiorrespiratoria.
- Reeducar en la bipedestación y el equilibrio tanto estático como dinámico
- Mejorar la coordinación
- Mejorar la marcha tanto en interiores como exteriores.
- Mejorar la conciencia de déficit.

Los recursos humanos son una fisioterapeuta a jornada completa y otra a 2/3 de jornada esta última desde marzo, cada sesión tiene una duración de 45 minutos y para su preparación y evaluación la profesional precisa de aproximadamente 15 minutos. Las actividades consisten en una valoración inicial previa, las sesiones individuales y ejercicios para realizar en casa o en Zuzenak (gimnasio adaptado).

| SESIONES INDIVIDUALES | Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------|-----------------------------|---------|---------|-------------|
| 860 | 62 | 30 | 32 | - |

2.6.4. SESIONES INDIVIDUALES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Rehabilitación de miembro superior:

Debido a su gran importancia en las actividades de la vida diaria, uno de los aspectos que se trabaja desde Terapia Ocupacional, es la rehabilitación de miembro superior y el desempeño del mismo en las actividades de la vida diaria (AVDs).

La rehabilitación de miembro superior en los pacientes con DCA busca conseguir la máxima funcionalidad posible del brazo tras las secuelas causadas por la lesión mediante el tratamiento:

- Sensitivo: Busca mejorar la sensibilidad táctil del miembro afecto
- Propioceptivo: Mejorar el conocimiento del movimiento y la posición del miembro pléjico sin apoyo visual
- Motor: Mejorar los movimientos y la funcionalidad del brazo y la mano.

Una vez trabajados los componentes anteriormente descritos, se trata de integrar la mano, con las capacidades de cada persona en las actividades del día a día adaptando o enseñando nuevas estrategias si fuera necesario

Actividades de la vida diaria:

A pesar de que la mayoría del trabajo en AVDs se realiza en domicilio, en ocasiones se realizan sesiones en la sala de terapia si es necesario entrenar inicialmente en un entorno más adaptado (posibilidad de subir y bajar la camilla, sin escalones, etc.)

-Las AVDs se trabajan mediante el reentrenamiento en la realización de actividades como son el vestido o el aseo personal. Ya que en la asociación no tenemos ningún cuarto de baño completo, en ATECE trabajamos el aseo de forma muy básica y el entrenamiento más intenso se realiza en domicilio.

Las sesiones tienen 45 minutos de duración.

-Usuarios atendidos: 6

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| 25 | | 11 | 14 | |

2.6.5. ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA EN EL DOMICILIO

Se trata de fomentar la autonomía personal de los participantes a través del reentrenamiento de la realización de actividades básicas del día a día como son el vestido, transferencias, higiene, cuidado del hogar, cocina etc.

- Se atiende a dos personas al mes realizando una sesión cada 15 días. La media de intervención con cada persona es de 2-3 meses
- Profesional a cargo: Terapeuta Ocupacional
- Horario: Martes de 10 a 11:30h
- Usuarios atendidos: 4

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| 10 | | 5 | 5 | |

2.6.6. PROGRAMA DE ACOGIDA Y FORMACIÓN PARA LA VUELTA A CASA / ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUAL-FAMILIAR

Se trata de las atenciones directas y presenciales realizadas por las trabajadoras sociales, quienes se encargan de las siguientes fases, descritas anteriormente:

Primera Fase:

Programa de Información y Orientación a las familias.

- Entrevista con la familia por parte de una de las trabajadoras sociales.
- Puesta en marcha de la red de recursos asistenciales sanitarios y sociales necesarios (Ayuda a domicilio, Aita Menni, Ceadac, etc)
- Entrevista con la psicóloga.

Coordinación con el Sº de Neurocirugía del Hospital Santiago Apóstol. Atención psicológica a los familiares y derivaciones a los Centros de Salud Mental.

Segunda Fase “Vuelta a Casa”

Tramitación de los recursos sociales (valoración grado de discapacidad, ayudas a domicilio, ley de dependencia...), laborales, asesoramiento legal... en aquellos casos en los que la participación de ATECE sea indispensable.

- Valoración individualizada de la persona afectada en aras a derivarle a las actividades o recursos que más le convengan tanto dentro como fuera de ATECE (actividades grupales y/o individuales, Centro de Día Ehari, Residencia Goizalde, otras asociaciones, servicios de atención en Salud Mental...).
- Adaptación de la familia a la nueva situación.
- Seguimiento de cada caso.

Tercera Fase “Readaptación Global”.

En ocasiones, se superpone con la anterior. En esta fase nos referimos a adaptar a la familia y a la persona afectada dentro de un grupo de características similares. Es el momento en el que se integran en las diferentes actividades de la asociación, y donde el contacto con otros integrantes de ATECE supone una importante labor.

| Nº TOTAL PERSONAS ATENDIDAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|-----------------------------|---------|---------|---|
| 324 | 154 | 170 | Sólo contabilizadas atenciones presenciales directas con cita previa (no e-mail, vía telefónica, demandas puntuales, seguimientos...) |

2.7. ÁREA FAMILIAS

2.7.1. ESCUELA DE FAMILIAS

Coordinado por FEATECE y dirigido por una profesional experta, se basa en el trabajo grupal de forma abierta en el que todas las personas participantes se apoyan y trabajan conjuntamente en la mejora del día a día en la convivencia con personas con un DCA, consiste en que las familias usuarias compartan experiencias y se enriquezcan de las mismas. Cabe destacar que el programa se desarrolla en Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, dando la posibilidad de participar a más de 500 familias entre las 3 provincias vascas.

Los destinatarios del programa son todas aquellas personas familiares de personas con DCA de la Comunidad Autónoma del País Vasco socias y socios de alguna de las asociaciones miembro de la Federación de Euskadi. No es necesario cumplir ningún requisito más para acceder al programa.

Toda persona que acuda lo hará de forma libre y voluntaria.

Objetivo general:

- Apoyo psicosocial a las familias con una persona con DCA para el acompañamiento en el proceso.

Objetivos específicos:

- 1.- Proporcionar un espacio de encuentro donde compartir experiencias comunes.
- 2.- Aumentar el sentimiento de pertenencia al grupo.
- 3.- Propiciar el intercambio de experiencias entre familiares con situaciones homólogas.
- 4.- Reforzar la capacidad de crear y mantener redes sociales y/o de apoyo de las familias.
- 5.- Disminuir el sentimiento de soledad.

En Álava las sesiones se han realizado durante todo el año excepto los meses de julio, agosto y septiembre. Las sesiones se realizan en la sede asociativa y tienen periodicidad quincenal. Desde enero hasta junio se han llevado a cabo los jueves de 18:45 a 20:00, entre octubre y diciembre, los lunes, de 18:45 a 20:00. La actividad no tiene coste para las personas participantes.

Las sesiones las dirige una profesional de dilatada experiencia tanto en el ámbito del trabajo con el DCA como en el de trabajo con familiares cuidadores de personas con discapacidad y es la que desde hace varios años viene dirigiendo el programa de Información y Formación a familiares de personas con DCA.

En todo momento se trata de un proceso participativo y abierto en el que las familias son las protagonistas y ellas mismas van dirigiendo el sentido y la dirección que va tomando el grupo.

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|----------------------------------|
| | 15 | 2 | 13 | Personas participantes en Araba. |

2.7.2. ARTETERAPIA

Taller dirigido a familiares de personas afectadas por un DCA donde se utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades.

El objetivo principal se concreta en colaborar con el centro a fin de ayudar a las y los familiares en la medida posible en la asimilación de su propia historia, la asunción de su situación actual y el planteamiento de un futuro.

- Nº de grupos: 1.
- Nº participantes: 4.
- Profesionales a cargo: Arteterapeuta (externa a la asociación) y trabajadoras sociales.
- Horario: De enero a junio viernes de 12:00 a 13:30. A partir de octubre se realiza los lunes, de forma quincenal, de 18:45 a 20:00.

| Nº ATENDIDAS | TOTAL PERSONAS | HOMBRES | MUJERES | INCIDENCIAS |
|--------------|----------------|---------|---------|-------------|
| | 4 | 1 | 3 | - |

2.8. OTRAS ACTUACIONES DE ATECE

2.8.1. CONTACTOS INSTITUCIONALES

De forma periódica, ATECE mantiene reuniones con diferentes Instituciones y Departamentos, entre los que cabe señalar:

- Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava.
- Departamento de Medio Ambiente del Ayto. Vitoria-Gasteiz.
- Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública del Ayto. de Vitoria-Gasteiz.
- Departamento de Vivienda y Bienestar Social de Gobierno Vasco
- Departamento de Sanidad de Gobierno Vasco
- Fundación Vital.

- Obra Social La Caixa.

Otras asociaciones:

FEATECE (Federación de Asociaciones de Daño Cerebral Adquirido de Euskadi), FEDACE (Federación Nacional de Daño Cerebral).

2.8.2. CONTACTOS ASOCIATIVOS

En su mayoría referidos a FEATECE, Federación de Asociaciones de Daño Cerebral Adquirido de Euskadi en aras a llevar a cabo pautas y programas de actuación similares en las tres provincias, así como actividades conjuntas.

Se realizan reuniones periódicas tanto a nivel de las Juntas Directivas como de los profesionales que trabajan o colaboran con las tres asociaciones.

De forma periódica dos personas pertenecientes a la Junta Directiva de ATECE ARABA se trasladan a Madrid para asistir a las reuniones y asambleas de la Federación Nacional. Los profesionales, de igual modo, y encaminados a mejorar la rehabilitación de nuestros afectados año tras año se realizan reuniones de reciclaje. Además desde el año pasado, ATECE ARABA forma parte de la Junta Directiva de FEDACE.

2.8.3. FONDO BIBLIOTECA DOCUMENTACIÓN

Dado que la gran mayoría de información sobre el DCA se encuentra en lengua inglesa, y además dentro de soporte informático, vía Internet; el objetivo es facilitar toda aquella información relevante a los socios y las socias interesadas, así como a aquellas personas que se acerquen, mediante el servicio de préstamos. Durante todo el año se procura de forma periódica ir adquiriendo en la medida que el presupuesto económico lo permite libros y publicaciones relacionadas con el Daño Cerebral para documentarse tanto los y las profesionales de ATECE como los voluntarios y las voluntarias, colaboradores o familiares que así lo soliciten.

2.8.4. ASAMBLEAS

En ATECE se tiene por costumbre realizar, a parte de la Asamblea General de Socios obligatoria según Estatutos, otras Asambleas Ordinarias para informar a todas las personas socias interesadas en la evolución de la Asociación, las actividades realizadas, las reuniones mantenidas con las diferentes Instituciones... Así mismo, se atienden a demandas de nuevas necesidades o inquietudes que puedan surgir de las cuales la Junta Directiva toma buena nota para actuar en consecuencia.

En el 2018 se ha realizado la Asamblea General el 22 de marzo en la que se trataron los siguientes temas:

1. Lectura y aprobación del acta anterior;
2. Presentación y aprobación de memoria y cuentas

2017; 3. Programa actividades y previsión económica 2018; 4. Refuerzo Programa Fisioterapia y Terapia Ocupacional 2018; 5. Ruegos y preguntas.

2.8.5. SENSIBILIZACIÓN

26 DE OCTUBRE: DÍA NACIONAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Al igual que el año anterior desde la Federación Nacional de Daño Cerebral Adquirido se organizó un concurso de dibujos para editar el cartel anunciador del día del DCA. Se les propuso a las personas que acuden al taller de manualidades realizar un dibujo para participar en el concurso. Desde la Asociación se les prestó el apoyo y los materiales necesarios.

Además, con la finalidad de dar a conocer la labor de Atece a la sociedad, se sacó la actividad de la asociación a la calle, colocando una carpa en la Plaza General Loma en horario de mañana. Por otra parte, se realizó un mercadillo solidario en la sede asociativa el 26 de octubre en horario de tarde y el 27 de octubre por la mañana. El día 26 de octubre también se llevó a cabo una jornada festiva con diferentes actividades para las personas socias y familiares y se contó con la dinamización del grupo “Los Swingvergüenzas”.

Este año además, con motivo de este día, ATECE ha llevado a cabo una campaña de sensibilización durante todo el mes de octubre a través de las redes sociales y la página web de la asociación, dentro de dicha campaña se ha realizado un vídeo sensibilizador que ha superado las 12.000 visitas.

EUSKAL SALSÁ VITORIA-GASTEIZ

Este año el grupo *Euskalsalsa Vitoria-Gasteiz* organizó una gala benéfica a favor de Atece. El evento se llevó a cabo el sábado 17 de febrero de 2018 por la noche (00:00-4:30 aproximadamente). Allí estuvieron tres profesionales de ATECE y dos personas voluntarias con el guardarropa, las entradas y nuestra mesa informativa.

BIKER TRANSFORMER

El 17 de junio de este año se celebró la cuarta edición de la Biker Transformer de la mano de Ascudean y el grupo de moteros “Los Impresentables” bajo el lema “Por la dependencia y sus familias”.

El evento reunió diferentes asociaciones de personas con diversidad funcional, entre ellas ATECE ARABA. Se llevó a cabo un Pintxopote solidario a lo largo de toda la mañana y la actividad principal consistió en realizar un recorrido de una hora por Vitoria-Gasteiz en una Harley Davidson. Posteriormente se celebró una gran comida y finalmente, se dio paso a la entrega de una placa conmemorativa a nombre de cada Asociación.

La Biker Transformer es un acontecimiento que cada vez adquiere más nombre en la ciudad,

cada vez es mayor la participación tanto de moteros/as de todo el estado como asociaciones de Álava.

El número de participantes de ATECE fue de 15 personas con DCA y 10 familiares.



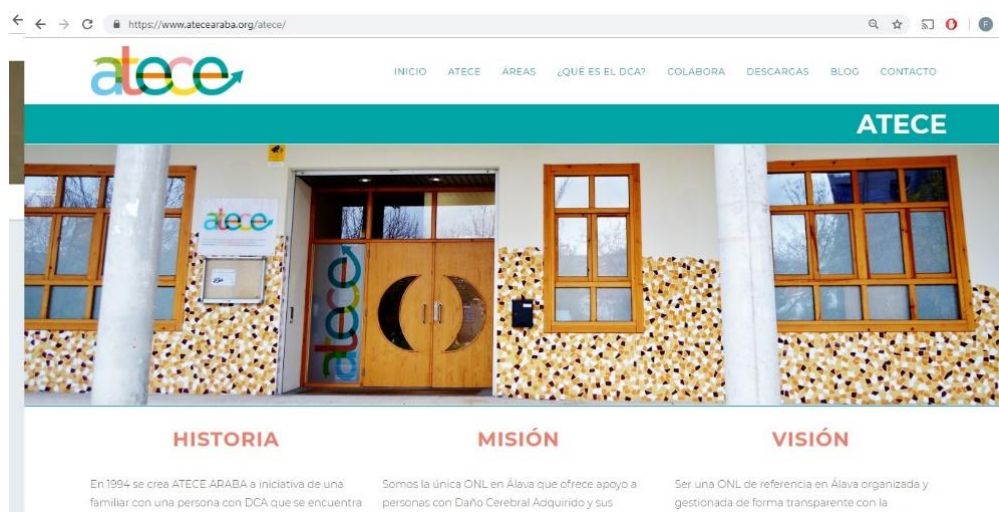
REDES SOCIALES Y WEB

El mundo de las redes sociales ofrece una gran oportunidad al ámbito asociativo para divulgar su actividad y sensibilizar a la población en general. Además permite la creación de lazos entre otras entidades que también hacen uso de estas redes sociales.

Las redes sociales elegidas para sensibilizar son Facebook y Twitter, a través de las cuales se publica y se comparte contenido tanto de ATECE como de otros temas relacionados con la discapacidad. La persona encargada de gestionar ambas redes sociales es la auxiliar, sin embargo tanto personal como personas socias pueden proponer y compartir contenido, siempre con la aprobación del mismo desde la persona que las gestiona.

Este año ATECE ARABA ha estrenado su nueva página web, a través de la cual se informa sobre la asociación, actividades, noticias, eventos, etc.

www.atecearaba.org





Burmuinean hartutako gaitza dutenen Arabako elkarte
Asociación de daño cerebral adquirido de Álava

<https://www.facebook.com/AteceAraba/>

<https://twitter.com/ATECEARABA>