

PROYECTO DE ACTIVIDADES AMDDEM 2026



AMDDEM

INTRODUCCIÓN

MISIÓN DE AMDEM:

Procurar la mejora de la calidad de vida a las personas con Esclerosis Múltiple y/o enfermedades afines, así como la de sus familiares, desde una perspectiva biopsicosocial, favoreciendo al máximo su participación y autonomía personal.

VISIÓN DE AMDEM:

Llegar a ser reconocida como una entidad impulsora del cambio social para dar prioridad a la dignidad de las personas y una entidad innovadora en sus técnicas terapéuticas, dotada de un equipo profesional interdisciplinar capaz de dar respuesta de una forma dinámica a la complejidad de las realidades individuales.

PRINCIPIOS Y VALORES:

AMDEM se compromete con los Principios y Valores que emanan de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, así como de otras declaraciones de organismos internacionales y especialmente con el cumplimiento de los siguientes principios y valores tal y como quedan definidos a continuación:

- **SOLIDARIDAD:** entidad comprometida con la búsqueda del bien común, cooperando con otras entidades de carácter tanto público como privado para la consecución de este fin.
- **TRANSPARENCIA:** entidad que se compromete a comunicar y a identificar a sus Órganos de Gobierno, publicitar su memoria de actividades y los criterios de financiación.
- **CERCANÍA:** entidad orientada al usuario con gran implicación de las personas, respetando el acceso igualitario de sus derechos.
- **PROFESIONALIDAD:** entidad cuyos servicios son prestados por profesionales cualificados y especializados.
- **AUTONOMÍA PERSONAL:** la entidad actuará siempre bajo el principio de autonomía personal, tratando de que cada usuario alcance el máximo de su desarrollo personal.

- **PARTICIPACIÓN:** entidad que promueve la actividad interna y externa de sus socios, profesionales y voluntarios. Interviniendo a su vez en todos los ámbitos de la sociedad.

La **Asociación Mostoleña de Esclerosis Múltiple - AMDEM** es una entidad sin ánimo de lucro fundada el 19 de octubre de 1996. Adherida a la *Asociación Española de Esclerosis Múltiple (AEDEM-COCEMFE)* y miembro de la *Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid (FAMMA-COCEMFE)* y de la *Federación de Asociaciones de Esclerosis Múltiple de Madrid (FADEMM)*.

Fue declarada de **UTILIDAD PÚBLICA** el 18 de junio del año 2007.

AMDEM pretende mejorar la calidad de vida y bienestar social de los/as afectados/as de esclerosis múltiple y sus familias. Para conseguir nuestro fin contamos con un Centro propio de Atención Integral en el municipio de Móstoles gracias al cual podemos cubrir la creciente necesidad de rehabilitación integral de las personas afectadas y sus familiares. Asimismo, contamos con una delegación en el municipio de Alcorcón.-Todo ello posibilita la creación de nuevas actividades, incrementar los recursos y atender el 100% de la demanda de manera eficaz.

El número de socios/as de AMDEM a 31 de diciembre de 2025 ascendió a **583**, siendo el número de usuarios atendidos de **182, que recibieron más de 3.800 servicios**.

Entre las actividades más demandadas se encuentran *fisioterapia en sala, apoyo psicológico y neuropsicológico o terapia ocupacional*, además de la demanda existente en el Servicio de Información y Asesoramiento a cargo de 2 trabajadoras sociales.

Para afrontar la problemática de forma integral, se ha realizado un gran esfuerzo por formar un equipo de trabajo sólido, que aporte confianza al afectado y permita llevar a cabo un programa de intervención integral.

El presente proyecto es una propuesta de continuación de lo realizado hasta la fecha:

- Ofrecemos un servicio de rehabilitación integral que no cubren organismos públicos ni privados (por tratarse de una enfermedad crónica), orientado a cubrir las necesidades del colectivo objeto de nuestra atención.
- La metodología empleada resulta tanto eficiente como eficaz.
- Somos capaces de absorber la demanda que recibimos, buscando nuevos recursos que permitan mejorar los actuales servicios y ampliar los mismos en función de la necesidad.
- Modifica cualitativamente la calidad de vida de las personas afectadas y familiares.
- Nuestra entidad cuenta con un equipo técnico con experiencia acreditada con el colectivo objeto de nuestra atención y especializado en la atención de personas con enfermedades neurológicas.

1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

“ATENCIÓN INTEGRAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE”

2. JUSTIFICACIÓN

Desde la perspectiva de una rehabilitación integral se cubrirán las siguientes parcelas de tratamiento y/o atención:

2.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:

- **Fisioterapia**

“La fisioterapia neurológica se encarga de la valoración, tratamiento y rehabilitación de las personas con secuelas provocadas por una lesión o enfermedad neurológica”. Para ello se utilizan los medios físicos (ejercicio terapéutico, frío/calor, terapia manual, electroterapia...) con el fin de reeducarlos motóricamente para adaptarlos e integrarlos en las actividades cotidianas teniendo siempre como meta la mejora de su calidad de vida”.

La EM provoca un deterioro esencialmente físico, que exige de un tratamiento continuo de fisioterapia. En esta enfermedad los síntomas se manifiestan como problemas de equilibrio, fatiga, parestia o parálisis, déficit de coordinación, inestabilidades, problemas respiratorios, etc.

Debido a la variedad de síntomas que pueden aparecer y a la combinación de ellos, no habrá dos enfermos de EM con la misma afectación.

Por ello creemos en la importancia de un trabajo individualizado y específico para cada paciente.

Puesto que hoy día el tratamiento farmacológico es insuficiente para paliar los síntomas de la enfermedad, se propone que desde la fisioterapia se haga un abordaje lo más completo posible, poniendo a disposición del tratamiento todas las posibilidades técnicas que creemos indicadas para tal fin.

- **Rehabilitación Médica**

“La Rehabilitación médica está especializada en las diversas situaciones de la discapacidad para intentar recuperar la salud más allá de la enfermedad y de la lesión”. El Médico Rehabilitador realizará la evaluación de cada caso en particular, indicará el tratamiento dependiendo de la sintomatología y condiciones clínicas del paciente y realizará el control y seguimiento periódico del usuario.

- **Terapia ocupacional**

“La actuación desde Terapia Ocupacional tiene como función intervenir sobre cada persona afectada, de forma individual (persona-estadio de la enfermedad), para alcanzar el mayor grado de independencia funcional y evitar o minimizar las futuras discapacidades”. Se utilizan actividades terapéuticas, propositivas y significativas, previamente seleccionadas, para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

La forma, naturaleza y características de la Esclerosis Múltiple, hace que exista dificultad en el desempeño ocupacional, es decir, el paciente tendrá problemas en las áreas de ocupación: actividades de la vida diaria, productividad, ocio y participación social.

Desde Terapia Ocupacional, se realiza una visión holística sobre la persona, el entorno y la actividad para que el paciente pueda llevar a cabo un **equilibrio ocupacional**. Se valoran todos los aspectos que rodean su vida diaria (entorno social, físico y psicológico) y, de esta manera, se crean programas de prevención y rehabilitación con la meta principal de ayudar a la persona afectada a lograr una mayor independencia en la realización de las AVD, tanto básicas como instrumentales, dependiendo de la afectación.

- **Intervención Psicomotriz**

“La **Psicomotricidad** es un método de tratamiento globalizador que a través del cuerpo y del movimiento, favorece el desarrollo integral del sujeto (aspectos motores, cognitivos y afectivos-relacionales), así como las relaciones consigo mismo, con el mundo que le rodea (espacio, tiempo y objetos) y con los demás”.

- **Logopedia**

“La Logopedia es la disciplina que se ocupa de la investigación, diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías y trastornos de la comunicación, lenguaje, habla, voz, audición y otras funciones orales, como la deglución”.

Con frecuencia las personas con EM presentan:

- Alteraciones en el habla; articulación defectuosa (disartria), enlentecida (bradilalia) o rápida (taquilalia).
- Alteraciones en uno o en varios componentes de la voz; el timbre puede ser hipernasal (cuando hay escape de aire por la nariz), la intensidad puede verse reducida o aumentada, y puede aparecer falta de coordinación fono-respiratoria. Estos desajustes pueden disfonías.
- Alteraciones en la escritura; dificultades en el control del trazo, deficiente presión, etc.
- Alteraciones en la masticación y/o en la deglución, que deben ser tratados tempranamente para evitar el riesgo de aspiraciones, atragantamientos y malnutrición.

Todos estos problemas, sobre todo los del lenguaje oral, se deben prevenir y tratar para que no afecten en las relaciones sociales (podrían verse disminuidas por ejemplo si el nivel de inteligibilidad

del habla es bajo), en el ámbito laboral (especialmente en aquellos casos en los que la voz sea instrumento de trabajo) y en la autoestima de la persona afectada.

Informar a la familia sobre las dificultades de la persona afectada es otro punto esencial.

- **Musicoterapia**

“La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención donde el musicoterapeuta utiliza el sonido, la música y el movimiento como herramientas o medios de expresión para ayudar al paciente a iniciar un proceso de crecimiento conducente al bienestar personal, a la adaptación social, etc... a través de experiencias musicales y de las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo”.

La musicoterapia neurológica es una aplicación especializada basada en la investigación de las funciones cerebrales, el procesamiento musical y la rehabilitación neurológica, vinculando la percepción musical, la función cerebral y conductual y los procesos de la enfermedad.

- **Yogoterapia**

“La Yogoterapia es el conjunto de técnicas dirigidas a la potenciación y desarrollo del ser humano, tanto en su aspecto físico como mental”. Cada sesión está pensada para facilitar la toma de conciencia en profundidad del propio cuerpo, a la vez que induce la movilización de la propia energía para estimularla y potenciarla.

La combinación de las distintas posturas está estudiada de forma que induzcan en el conjunto del organismo una serie de efectos equilibradores de las distintas funciones orgánicas, tanto a nivel muscular, como óseo, visceral, hormonal y neuroendocrino, facilitándose por tanto el funcionamiento de los distintos órganos y sistemas corporales y consiguiendo una estimulación global del sistema nervioso vegetativo parasimpático. La sesión de Yoga produce una estimulación y movilización energética general de todo el organismo, combatiendo los atascos energéticos que causan disfunciones en los distintos sistemas del cuerpo y estableciendo una vivencia corporal general de bienestar y vigor mentales. Asimismo, por la combinación de posturas inmóviles, técnicas respiratorias y ejercicios de relajación que establece, genera al practicarse de forma espontánea un estado mental de interiorización y tranquilidad que facilita la obtención de niveles importantes de concentración mental y penetración perceptiva, tanto de las propias vivencias y sensaciones como del medio ambiente en el que se desarrolla la vida cotidiana.

2.2. INFORMACIÓN Y APOYO PSICOSOCIAL:

❖ Servicio de Apoyo Psicológico

La esclerosis múltiple es una enfermedad neurológica crónica que afecta al sistema nervioso central y que puede producir una amplia variedad de síntomas físicos. Sin embargo, más allá de sus consecuencias biológicas, la EM también conlleva un importante impacto psicológico y emocional que condiciona la calidad de vida de quienes la padecen. Estas dificultades no solo están relacionadas con los cambios funcionales que la enfermedad provoca, sino también con la incertidumbre inherente a su evolución.

Una de las problemáticas psicológicas más comunes es **la ansiedad**. Las personas diagnosticadas con EM suelen vivir con la preocupación constante de no saber cuándo aparecerá un nuevo brote o cómo progresará la enfermedad. Esta incertidumbre puede generar miedo al futuro, inseguridad respecto al ámbito laboral o familiar, e incluso temor a la pérdida de autonomía.

Otra complicación frecuente es la **depresión**. La EM puede provocar sentimientos de desesperanza, tristeza profunda y desmotivación, en parte debido a la carga física de los síntomas, pero también a las limitaciones que la enfermedad impone en la vida cotidiana. Las dificultades para realizar actividades antes habituales, la posibilidad de discapacidad progresiva y el sentimiento de dependencia pueden contribuir a la aparición de estados depresivos.

Asimismo, muchas personas experimentan **alteraciones cognitivas**, como problemas de memoria, dificultad para concentrarse o lentitud en el procesamiento de la información. Aunque no siempre son severas, estas dificultades pueden generar frustración, disminución de la autoestima y conflictos en el ámbito laboral o académico.

La autopercepción y autoconcepto también puede verse gravemente afectada. La EM puede desencadenar sentimientos de **pérdida de identidad**, especialmente cuando los síntomas obligan a modificar hábitos, roles sociales o proyectos de vida. Algunos pacientes se sienten incomprendidos por su entorno, sobre todo cuando presentan síntomas invisibles, como fatiga extrema o dolor, lo que puede inducir aislamiento social.

En el plano emocional, es común que se produzcan **cambios bruscos de humor, irritabilidad o labilidad emocional**. Estos cambios pueden estar relacionados tanto con la carga psicológica como con el propio daño neurológico que la enfermedad ocasiona.

Finalmente, cabe destacar el impacto sobre las **relaciones interpersonales**. La EM puede generar tensiones en la pareja, la familia o el grupo social, ya sea por la necesidad de apoyo constante, por el cambio de roles o por las limitaciones que interfieren en la vida social. Esto contribuye en ocasiones a sentimientos de soledad o desconexión.

En conjunto, las problemáticas psicológicas asociadas a la esclerosis múltiple reflejan la complejidad de una enfermedad que no solo afecta al cuerpo, sino también a la mente y a la vida emocional. Por ello, es fundamental que el abordaje terapéutico incluya apoyo psicológico continuo, estrategias de afrontamiento y unas redes estables de apoyo social.

Después de una afección por una patología crónica, que suponga un daño orgánico irreversible, aparece una situación psico-social distinta a la anterior y que, en la mayoría de los casos, precisa de ayuda profesional para poder afrontarla, adaptarse a ella y superarla.

El desgaste psico-físico que supone la esclerosis múltiple hace que no sea solamente el afectado el sujeto acción de la intervención psicológica, sino también la familia y núcleo social más cercano.

❖ Servicio de Neuropsicología

El Servicio de Neuropsicología tiene como finalidad la evaluación, intervención y acompañamiento de las personas con Esclerosis Múltiple que presentan dificultades cognitivas, emocionales y conductuales derivadas de la enfermedad, así como el apoyo a sus familias y cuidadores.

La esclerosis múltiple, puede afectar de forma significativa a funciones cognitivas como la atención, la memoria, la velocidad de procesamiento de la información y las funciones ejecutivas. Estas alteraciones, a menudo invisibles, tienen un impacto directo en la autonomía personal, el desempeño laboral y académico, las relaciones sociales y la calidad de vida de la persona.

Desde el Servicio de Neuropsicología se realiza una evaluación especializada del funcionamiento cognitivo y emocional con el objetivo de detectar de manera precoz posibles dificultades, establecer un perfil individualizado y orientar el plan de intervención más adecuado. Estas evaluaciones permiten comprender cómo la enfermedad está afectando a la persona en su vida diaria y facilitan la toma de decisiones clínicas y rehabilitadoras dentro del equipo interdisciplinar.

La intervención neuropsicológica se centra en la rehabilitación y compensación de los déficits cognitivos, el entrenamiento en estrategias para el manejo de la fatiga cognitiva y la mejora del funcionamiento en las actividades de la vida diaria. Asimismo, se trabaja el impacto emocional de la enfermedad, promoviendo estrategias de afrontamiento, adaptación y bienestar psicológico.

El Servicio de Neuropsicología desempeña también un papel fundamental en la psicoeducación de las personas con EM y sus familias, ofreciendo información clara y herramientas prácticas para comprender los cambios cognitivos y emocionales asociados a la enfermedad. Este acompañamiento contribuye a reducir la incertidumbre, mejorar la comunicación familiar y prevenir la sobrecarga del entorno cuidador.

La intervención neuropsicológica es un componente esencial dentro del proceso de rehabilitación integral de la Esclerosis Múltiple, ya que permite abordar aspectos que no siempre son visibles pero que condicionan de forma significativa la participación, la autonomía y la calidad de vida.

❖ Servicio de Orientación y Apoyo Social

“**El Trabajo Social** promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberalización de la persona para incrementar el bienestar”. El Trabajo Social se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es la de facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones.

El **Trabajo Social Sanitario** es aquella actividad que se ocupa de los aspectos psicosociales de individuos, grupos o comunidades, a través del diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que afectan al mantenimiento de la salud y la aparición de enfermedades. El Trabajador Social Sanitario se centra principalmente en trabajar desde el campo de la prevención y la detección de riesgo, además, de acompañar a los pacientes en su proceso de la enfermedad.

La Trabajadora Social deberá estudiar, diagnosticar y evaluar, junto al resto del equipo multidisciplinar, las posibles alternativas que tiene la persona afectada y su familia, además de gestionar las posibles prestaciones económicas a las que pueden acceder tanto la persona con discapacidad como su familia. No menos importante será informar de cuantas dudas acechen a la persona, no sólo lo relativo a su discapacidad sino lo que se deriva de la misma, ayudando a la persona a resolver sus problemas laborales, sociales o familiares y asesorando sobre los recursos sociales a su alcance, potenciando sus habilidades sociales.

El papel de la Trabajadora Social va a ser decisivo a la hora de atender y acompañar a la persona afectada y su familia en el momento del diagnóstico de la enfermedad, así como en los primeros brotes y recaídas de la enfermedad. Tras el diagnóstico, debemos facilitarles la información y asesoramiento necesarios con el fin de apoyarles, orientarles y acompañarles durante todo el recorrido y evolución de la enfermedad, facilitándoles herramientas de adaptación a las nuevas situaciones generadas por la enfermedad.

El diagnóstico y evolución de la Esclerosis Múltiple provoca un alto nivel de incertidumbre, generando cambios bruscos e importantes en distintos ámbitos de la vida del afectado: personal-familiar, formativo-laboral y económico.

En el **ámbito personal-familiar**: En muchas ocasiones, la familia se ve desbordada y surgen conflictos, desavenencias y negación de la realidad, que empeoran la convivencia familiar. Hay problemas para conciliar vida laboral y familiar, teniendo que renunciar a proyectos personales y laborales puestos en marcha con anterioridad. No debemos olvidar que la enfermedad genera sobrecarga del cuidador principal, normalmente, familiar directo, generando estrés, agotamiento, síndrome del cuidador quemado. Incluso hay familias, en las que los menores asumen exceso de responsabilidades familiares que no les corresponden por su edad. De igual forma, las relaciones de amistad sufren deterioro por la incomprensión de la enfermedad y la dificultad para continuar con las actividades que se venían realizando antes de padecer Esclerosis Múltiple. Rechazan hacer actividades de sociales, fuera de su entorno, cerrando su círculo de amistades, reduciéndolo al familiar.

En el **ámbito formativo - laboral**: El carácter impredecible de la Esclerosis Múltiple así como

la sintomatología pueden dificultar la búsqueda de empleo y/o el mantenimiento del puesto de trabajo. Como consecuencia de los brotes y de la evolución de la enfermedad, se pueden producir bajas laborales que faciliten un despido, la no continuidad de un contrato o la negación de un ascenso. De igual forma, la necesidad de acudir a las revisiones de seguimiento por el médico especialista de manera regular y solicitar permiso para ello al empresario, puede ser motivo de desconfianza. Otro de los problemas que puede surgir es la necesidad de adaptación del puesto de trabajo, que no siempre se lleva a cabo por la falta de conciencia de las necesidades de los trabajadores con algún tipo de discapacidad. Por otro lado, muchas veces la persona sí puede desempeñar su actividad laboral cuando no requiere de esfuerzo físico, pero el problema recae, en el desplazamiento para llegar al puesto laboral, normalmente en transporte público, no siempre está adaptado, lo que dificulta que las personas afectadas de Esclerosis Múltiple con problemas de movilidad puedan desplazarse con normalidad a su lugar de trabajo. Es una enfermedad que afecta a adultos jóvenes, por lo que, en algunos casos, el diagnóstico les llega en el periodo formativo, lo que, unido a los problemas que genera la enfermedad (falta de concentración, fallos de atención, temblor, fallos de memoria...), termina obligando a la persona a abandonar los estudios.

En cuanto al **ámbito económico**, los afectados de Esclerosis Múltiple, en un corto espacio de tiempo pasan a depender del sistema público de pensiones que, unido al elevado coste que genera el curso de una enfermedad degenerativa, hace que haya una importante merma en el poder adquisitivo de la persona, ya que tienen aumento del gasto económico como consecuencia del tratamiento médico y/o compra de material ortoprotésico para mejorar su autonomía personal.

❖ **Servicio de Asesoría Jurídica**

Una abogada será la encargada de informar y asesorar a todos los socios que precisen de este servicio sobre temas relacionados con la enfermedad o que se deriven de la misma (incapacidad laboral, cotización a la Seguridad Social, asesoramiento laboral, seguros de vida, asesoramiento legal sobre eliminación de barreras en zonas comunes de la comunidad de propietarios, etc...).

2.3. Transporte Adaptado:

Se presta servicio de transporte adaptado a los usuarios de AMDEM en las actividades de rehabilitación de la Asociación y/o en aquellas extraordinarias para las que sea necesario este servicio. En la mayoría de los casos, los usuarios que utilizan este servicio es porque ven reducida su movilidad como consecuencia de la enfermedad, imposibilitándoles para el uso del transporte público o bien porque los cuidadores principales no tienen disponibilidad para poderles llevar.

3. DESTINATARIOS Y ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

Serán beneficiarios/as de los servicios toda persona con Esclerosis Múltiple y/o patologías afines (Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), Siringomelia, Distrofias musculares, ataxias sensitivas y cerebelosas...), así como sus familiares, sea cual sea su estado, pero que precise de ayuda profesional que no esté cubierta por ningún otro ámbito. Para el uso del transporte adaptado han de presentar dificultades de movilidad y/o imposibilidad de utilizar transporte público.

Ámbito territorial de actuación.

El ámbito de actuación de AMDEM según sus estatutos comprende los Municipios de: Alcorcón, Arroyomolinos, Aldea del Fresno, Cadalso de los Vidrios, Cenicientos, Chapinería, El Álamo, Móstoles, Navalcarnero, Navas del Rey, Pelayos de la Presa, Rozas de Puerto Real, San Martín de Valdeiglesias, Sevilla la Nueva, Villa del Prado, Villamanta, Villamantilla, Villanueva de Perales y Villaviciosa de Odón. La sede de AMDEM se ubica en la C/ Rubens, 6 (posterior) - 28933 Móstoles (Madrid).

4. TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto se desarrollará durante el año natural de **2026** y se entiende que éste es continuación y ampliación del realizado durante el año 2024/2025, y que tiene su origen en el año 1999. Dada la importancia de las distintas intervenciones, se realizarán programaciones mensuales para introducir aquellos cambios que pudiesen favorecer una intervención integral, a criterio del equipo multidisciplinar.

5. OBJETIVOS

5.1. GENERALES

- 5.1.1. Promocionar toda clase de acciones, información y divulgación destinadas a mejorar la situación de las personas afectadas por la Esclerosis Múltiple.
- 5.1.2. Ofrecer un servicio de atención integral que mejore la calidad de vida de los/as afectados/as de esclerosis múltiple y sus familiares, a través de una intervención interdisciplinar.

5.2. ESPECÍFICOS / OPERATIVOS

❖ **Servicio de Fisioterapia**

Objetivos Generales	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas en sus AVD. - Mejorar la independencia y la autonomía del enfermo. - Trabajar sobre las debilidades y rigideces musculares. - Incidir en el control de la fatiga. - Trabajar sobre los problemas respiratorios. - Trabajar sobre los problemas de equilibrio. - Reeducar el déficit de coordinación motora. - Reducir el dolor crónico y la incapacidad que provoca. - Mejorar las relaciones interpersonales de las personas afectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir la máxima estabilidad en las diferentes posiciones estáticas. - Mejorar la coordinación de los diferentes movimientos dirigidos a actividades cotidianas de la vida diaria. - Facilitar la independencia en las transferencias: silla-cama, silla-baño, silla-coche... - Mejorar la tolerancia al esfuerzo y al ejercicio para controlar la fatiga. - Disminuir los factores de riesgo que provocan caídas. - Entrenamiento de la marcha y enseñanza del uso apropiado de los dispositivos de apoyo. - Tratar dolor agudo provocado en muchos casos por el uso de ayudas técnicas y por las compensaciones a la hora de caminar. - Ayuda y apoyo al familiar formando en el cuidado, movilizaciones de la persona afectada.

❖ **Servicio de Rehabilitación Médica**

Objetivos Generales	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer una visión global de la Esclerosis Múltiple teniendo en cuenta no sólo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, sociales, educacionales... - Derivar al usuario tras la valoración global a aquellas actividades de rehabilitación que mejor se acondicionen a la sintomatología del usuario. - Complementar y apoyar al resto de actividades de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional...) - Dar al afectado un apoyo profesional de una forma integral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un diagnóstico de la situación actual. - Establecer unos objetivos de rehabilitación. - Establecer unas estrategias que permitan el mejor camino para su consecución de los objetivos. - Orientación sanitaria a familiares y cuidadores. - Realizar un seguimiento del afectado para comprobar que se están cumpliendo los objetivos rehabilitadores. - Complementar el tratamiento farmacológico (dolor, espasticidad...) - Valoración de órtesis y ayudas técnicas que contribuyan a incrementar la autonomía del afectado.

❖ Servicio de Intervención Psicomotriz

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la capacidad sensitiva, con el fin de que llegue la máxima información posible al cerebro en relación al propio cuerpo y al mundo exterior. - Reeducar la capacidad perceptiva, para tomar conciencia sobre el esquema corporal y estructurar las sensaciones relativas al mundo exterior (en especial las relaciones espaciales y temporales). 	<ul style="list-style-type: none"> - Romper bloqueos e inhibiciones iniciales. - Desarrollar conductas motrices, cognitivas y de lenguaje. - Trabajar la coordinación visomotora y el ritmo. - Favorecer la atención dividida, así como la memoria reciente.
<ul style="list-style-type: none"> - Reeducar la capacidad representativa – simbólica, para que el cerebro sea quien organice y dirija los movimientos a realizar, para educar las capacidades de simbolización y desarrollar la actividad corporal y lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de control postural, desplazamientos, organización perceptiva y organización espacio – temporal. - Favorecer lateralidad: Derecha – izquierda, conocimiento sobre sí mismo y en los demás. - Desarrollar habilidades relacionales: iniciativa, motivación, relaciones interpersonales...

❖ Servicio de Terapia Ocupacional

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar o mantener los “componentes de ejecución” que posibilitan el desempeño de actividades: <ul style="list-style-type: none"> a) Sensorio-motoras (fuerza, resistencia, destreza, coordinación manual y bimanual, sensibilidad, control postural...) b) Cognitivas (orientación, atención, memoria, secuenciación...) c) Psicosociales (roles, intereses, planificación de actividades...) - Reeducación de las AVD básicas: alimentación, aseo, transferencias, vestido... - Informar y asesorar en la utilización de productos de apoyo para realizar las AVD. - Enseñar técnicas de ahorro de energía y simplificación del trabajo para prevenir la fatiga. - Informar y asesorar acerca de las posibles adaptaciones en la vivienda y/o del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar arco de movimiento, fuerza y resistencia de los miembros superiores. - Mejorar la coordinación bimanual/manual. - Mejorar la sensibilidad. - Mejorar destreza manual (motricidad fina, como la escritura, y gruesa). - Entrenar en el manejo de ayudas técnicas y mecanismos compensatorios para la realización de las AVD. - Reducir temblores intencionales.

❖ **Servicio de Logopedia**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la precisión articulatoria y con ello la inteligibilidad del habla, y conseguir la coordinación fono-respiratoria para disminuir la fatiga vocal, favoreciendo así la fluidez verbal. - Prevenir y tratar los trastornos del lenguaje oral (habla y voz) y escrito, así como la prevención de las dificultades en la masticación y deglución (aspiraciones). - Aclarar dudas referidas a los diversos trastornos que puedan aparecer. - Prevenir el deterioro cognitivo a nivel lingüístico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la fluidez verbal, reduciendo las segmentaciones arbitrarias que enlentecen el ritmo conversacional. - Aprender la respiración costo-diafragmática-abdominal. - Tratamiento de los aspectos prosódicos del lenguaje (ritmo, intensidad...) - Potenciación de la mímica facial y gestual. - Intervención en los problemas de masticación y deglución. - Tratamiento de las dificultades en la lectura y/o escritura. - Dotar a la persona afectada de sistemas aumentativos o alternativos cuando se considere necesario.

❖ **Servicio de Musicoterapia**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel reeducativo - Estimulación de las capacidades cognitivas y psicomotrices. - Detectar disfunciones cognitivas, psicomotrices o de comunicación verbal para derivarlos al profesional correspondiente. ▪ Nivel terapéutico grupal - Favorecer el descubrimiento de distintos modos de comunicación no verbal. - Mejorar las habilidades de exploración emocional y procesos creativos. ▪ Nivel terapéutico individual - Proporcionar una estimulación que contribuya a reducir la ansiedad y a orientar al paciente en su entorno. - Proporcionar estrategias de expresión y comunicación alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación de la memoria y niveles de atención. - Rehabilitación de las técnicas de ejecución y resolución de problemas. - Estimulación multisensorial - Control de la respiración - Mejorar la coordinación y el control psicomotriz. - Proporcionar técnicas de relajación - Fomentar las actitudes de cuidado y mimo hacia el propio cuerpo. - Experimentar la interacción social. - Abrir canales de comunicación tanto consigo mismo como con los demás - Favorecer la exploración emocional - Fomentar actitudes de cooperación. - Favorecer la autonomía del afectado. - Mejorar el equilibrio y la coordinación.

❖ Servicio de Apoyo Social

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer un diagnóstico social global de la persona. - Favorecer la integración social, laboral y/o familiar de los afectados. - Sensibilizar a la población sobre las necesidades del colectivo. - Consolidar nuevas fuentes de ingresos para el mantenimiento y ampliación de los servicios profesionales de AMDEM. - Planificar, gestionar y ejecutar proyectos sociales destinados a obtener colaboración para el proyecto impulsado por AMDEM. - Detección, estudio, valoración y/o diagnóstico de las necesidades y problemas sociales. - Prevención de situaciones de riesgo social. - Proporcionar estrategias e instrumentos que promuevan el interés comunicativo, con su entorno familiar y social. - Facilitar el trabajo interdisciplinar. - Coordinación y consolidación del programa de voluntariado. - Coordinación con otras entidades o recursos tanto comunitarios como municipales: Centros Sociosanitarios, Centros de Servicios Sociales, Hospitales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar hacia los recursos sociales que se ajusten a las necesidades expresadas y/o latentes. - Seguir un modelo de atención individualizada. - Potenciar las habilidades y recursos personales de los usuarios y las familias. - Realizar entrevistas de valoración a los nuevos afectados y a la familia. - Ofrecer un apoyo social continuo al afectado de esclerosis múltiple desde el mismo diagnóstico. - Seguimiento social de los afectados que pertenecen a nuestra entidad. - Establecer seguimiento domiciliario mediante visitas domiciliarias para aquellos casos que no pueden acudir al centro de rehabilitación. - Realizar historias e informes sociales. - Incidir en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. - Creación, desarrollo y mejora de recursos sociales y comunitarios (empleo, vivienda, ocio...) - Aumentar el número de socios que se benefician de las actividades del centro. - Realizar, conjuntamente con el resto del equipo, el Plan de intervención personalizado interdisciplinar de cada usuario. - Fomentar la integración y participación de los usuarios en la vida de la Asociación y, a la vez, controlar que los afectados participen de los servicios que ofrece AMDEM.

❖ **Servicio de Apoyo Psicológico**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el proceso de afrontamiento de la enfermedad. - Prevenir alteraciones psicológicas en el afectado y en el familiar. - Dotar al afectado de respuestas adecuadas que faciliten el mantenimiento de un estilo de vida de mayor calidad. - Prevenir futuros conflictos en todos los niveles: individual, familiar, de pareja, interpersonal etc. - Mejorar el rendimiento cognitivo y funcional en el afectado. - Dar seguridad e incrementar la autonomía personal y la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar conflictos familiares y de pareja. - Mejorar la autoestima de los enfermos - Control y afrontamiento del estrés. - Control e intervención de la ansiedad. - Control e intervención de la depresión y otras alteraciones emocionales. - Fomentar el apoyo y la ayuda mutua. - Liberalización de emociones. - Tratar trastornos psicopatológicos que ya hayan aparecido en el afectado o en la familia. - Llevar a cabo una evaluación y rehabilitación neuropsicológica. - Llevar un seguimiento del caso para la adaptación continua a la enfermedad.

❖ **Servicio de Atención Neuropsicológica**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar nuevas pruebas estandarizadas o herramientas de evaluación actualizadas y basadas en la evidencia. - Organizar sesiones de psicoeducación para el aprendizaje de los afectados y en aras de una mejora de los hábitos que afectan a la evolución de la patología. - Reducir el tiempo entre la solicitud de la evaluación, la devolución de información y el comienzo de la rehabilitación. - Mantener un canal de comunicación eficaz y accesible para resolver las dudas que puedan surgir en los familiares y/o afectados. - Optimizar la organización de agendas entre servicios para reducir los tiempos de espera. - Establecer un circuito formal de derivación y seguimiento con el resto de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el rendimiento cognitivo y funcional en el afectado. - Diseñar y ejecutar programas de rehabilitación basados en la evidencia. - Ampliar la oferta de intervenciones grupales de estimulación y rehabilitación cognitiva. - Llevar a cabo una evaluación y rehabilitación neuropsicológica objetiva y basada en la evidencia. - Evaluar el progreso del paciente mediante métricas objetivas de seguimiento. - Integrar estrategias compensatorias funcionales en la actividad de la vida diaria de los afectados. - Adaptar el tamaño de los grupos de modo que el beneficio terapéutico sea el óptimo. - Llevar un seguimiento periódico del caso para la adaptación continua de la rehabilitación a evolución de cada afectado.

❖ **Servicio de Transporte Adaptado**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none">- Facilitar el acceso de los afectados de esclerosis múltiple a las distintas terapias de rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none">- Favorecer la inclusión en los servicios de los afectados con movilidad reducida.- Aumentar el número de beneficiarios de AMDEM.- Proporcionar periodos de descanso a los cuidadores.- Potenciar los procesos de participación de los afectados.

❖ **Servicio de Yoga**

Objetivos Específicos	Objetivos Operativos
<ul style="list-style-type: none">- Desarrollar el hábito de hacer ejercicio de manera rutinaria.- Tomar conciencia con el propio esquema corporal.- Adquirir una mayor movilidad con autonomía.	<ul style="list-style-type: none">- Mejorar su capacidad respiratoria.- Aprender a centrar la atención en lo que se hace en cada momento.- Mejorar el tono muscular.- Desarrollar su capacidad física a través de posturas que inducen a la concentración y a adquirir una mayor flexibilidad.- Aprender a relajarse en situaciones que así lo precisen mediante técnicas de relajación.

6. METODOLOGÍA

6.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:

- **FISIOTERAPIA**

La metodología empleada dentro del servicio de fisioterapia será individualizada según las siguientes divisiones:

La Fisioterapia en sala es la actividad principal dentro de esta disciplina. Permite un abordaje global de los síntomas físicos de la enfermedad. Desde ella se evalúa y se hace el seguimiento de los síntomas, se dan consejos para la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

La Fisioterapia en el domicilio es un servicio que incide en aquella población que padece EM y no puede ser trasladado hasta el centro para recibir los tratamientos.

El método Pilates es un complemento muy adecuado en la rehabilitación de las personas con esclerosis múltiple. Las sesiones están adaptadas según las capacidades físicas de cada paciente. Se establecen dos grupos de trabajo homogéneos y reducidos. Pilates se centra en la potenciación de la musculatura estabilizadora del individuo, lo que conlleva múltiples beneficios.

La Neuromodulación no invasiva NESA se basa en un tratamiento superficial imperceptible de microcorrientes eléctricas generadas por el dispositivo X SIGNAL, a través de zonas de baja impedancia de la piel. Gracias a la neuromodulación tenemos la capacidad de influir positivamente sobre el SNA pudiendo realizar un abordaje de multitud de disfunciones.

- **REHABILITACIÓN MÉDICA**

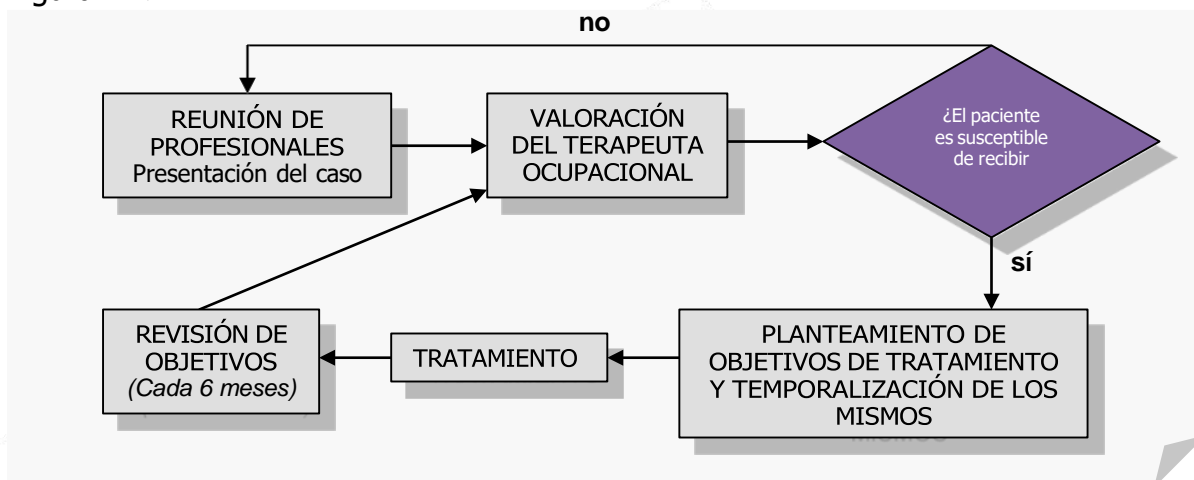
La metodología en este servicio será individualizada con cada paciente:

- Valoración inicial de usuarios nuevos.
- Revisiones periódicas de tratamiento para aquellos pacientes que así lo precisen.
- Seguimiento del paciente.

- **TERAPIA OCUPACIONAL**

El proceso de alta y tratamiento en el Servicio de Terapia Ocupacional está descrito en la figura 1.

Figura 1 ▼



Los tratamientos que se ofrecen en el Servicio de Terapia Ocupacional comprenden:

- **Tratamiento motor:** Se realizan actividades y ejercicios dirigidos a mejorar/mantener componentes motores para adquirir habilidades funcionales a través de la utilización de diversos materiales, así como a través de la utilización de técnicas específicas (Terapia basada en el concepto Bobath, Terapia basada en el Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (ETC)-Método Perfetti, Realidad Virtual, Vendaje neuromuscular.)
- **Tratamiento sensitivo:** Se realizan ejercicios y actividades orientadas a la:
 - Estimulación de sensaciones superficiales: presión, dolor, temperatura.
 - Estimulación de sensaciones profundas: sentido de la posición, cinestesia.
 - Estimulación de sensaciones combinadas: localización táctil, esterognosia, distinción entre dos puntos, texturas, grafestesia y estimulación bilateral.
- **Estimulación cognitiva:** Se trabaja de manera individual a través de diversas actividades (mini-arco, imágenes, tangram, cubos de percepción espacial, pantalla táctil con juegos interactivos, fichas, ejercicios en pizarra, así como con los propios ejercicios motorices) con el fin de mejorar y mantener las funciones cognitivas necesarias para el desempeño autónomo de las actividades de la vida diaria.
- **Reeducación y entrenamiento en AVD:** Se enseñan pautas y estrategias, así como productos de apoyo que facilitan el desempeño independiente de: vestido/desvestido, aseo, alimentación y actividades instrumentales (equilibrio ocupacional, rutinas, etc.).
- **Implementación de técnicas de ahorro de energía:** se instruye en pautas a seguir en el día a día (organizar el día a día, simplificar las actividades, incluir periodos de descanso, adaptar el entorno, adoptar posturas que disminuyan el esfuerzo a realizar, etc.)
- **Adaptación-modificación del entorno y productos de apoyo:** recomendar, informar, mostrar e instruir en cuanto accesibilidad en la vivienda (eliminación de barreras, correcta iluminación, retirada de alfombras, tener los utensilios más utilizados a mano, adaptación de baños (retirada de bañera, instalación de asideros, sillas de ducha, alza inodoros...), instalación de pasamanos en pasillos, etc.) así como en productos de apoyo para las AVD.

- **Atención a ortopedia:** tanto pacientes (que acuden o no a terapia ocupacional) como familiares, consultan dudas y piden información así como presupuestos sobre diversos productos de apoyo (sillas de ruedas, andadores, scooters, ayudas para la alimentación, vestido...). Desde el departamento de Terapia Ocupacional nos ponemos en contacto con diversas ortopedias y proporcionamos dicha información, refiriendo a los pacientes a la ortopedia correspondiente o concertando una cita en la Asociación en la que podamos reunirnos el paciente y la familia, el profesional de ortopedia y su terapeuta ocupacional.
- **Consultas puntuales y valoraciones funcionales** por demanda de otro servicio.

• **INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ**

Se llevará a cabo una valoración psicomotriz individual de los pacientes con alteraciones y síntomas indicadores de intervención (ataxia, alteración cognitiva, alteraciones motóricas, alteraciones afectivas-relacionales). Posteriormente, serán incluidos en el grupo más adaptado a sus circunstancias y síntomas. Se trabajará en la consecución de objetivos tanto a nivel grupal como a nivel individual.

- Grupo con alteraciones atáxicas: presentan síntomas atáxicos como incoordinación, alteraciones de equilibrio, estabilidad estática y dinámica, temblor...
- Grupo con alteraciones motóricas y/o cognitivas y/o relacionales: alteraciones motóricas (torpeza motriz, debilidad de miembros, déficit control de tronco, espasticidad...), alteraciones cognitivas (en cuanto a memoria, atención, concentración...) y/o alteraciones afectivas y/o relacionales (dificultad en la iniciativa, en las relaciones sociales, en la motivación...).

• **LOGOPEDIA**

La actuación logopédica se estructura en:

• **Atención preventiva**

- Información.
- Proporcionar estrategias para actuar frente a las alteraciones logopédicas, que pudiesen aparecer.

Su formato es individual, ya que hemos considerado que para hacer frente a estos síntomas en fase inicial es más eficaz pautar ejercicios y estrategias personalizadas a las dificultades de cada persona afectada.

• **Intervención reeducativa**

- Información.
- Reducir la gravedad de los síntomas.
- Potenciar las áreas sin déficit.
- Orientar al paciente y/o a la familia sobre pautas específicas a realizar en el domicilio.

El enfoque será individual, porque la actuación es más directa, intensa y personal. Lo podrán realizar de forma presencial o telemática.

Se elaborará el Programa de Atención Individual, en el que se dejarán plasmados los objetivos y líneas de trabajo.

1. Al inicio de la sesión de valoración se pide información sobre el motivo de consulta real, si viene voluntariamente y que es lo que espera de la reeducación logopédica. Esta toma de contacto puede servirnos para empezar a evaluar de una forma indirecta pero en un contexto relativamente espontáneo. Por nuestra parte se le informa del programa, de las actividades... de una forma muy general, y además se le orienta en el caso de que haya dudas.
2. Se continúa la sesión o sesiones de valoración de una forma más directa a través de un protocolo diseñado para valorar los aspectos más susceptibles de déficit.
3. Con los resultados de estas valoraciones e identificados los déficits decidimos cuál de los dos modelos de actuación logopédica (atención preventiva o intervención reeducativa) se adapta mejor a las necesidades de cada caso.

• **MUSICOTERAPIA**

NIVEL I:

Se proponen dos sesiones semanales: los jueves 3 horas y los viernes hora y media cada una en grupos de 5 a 8 personas, siendo el número apropiado 6.

Estas sesiones se dividirán en las siguientes partes.

- *Calentamiento*: dependiendo del estado inicial en que se encuentren las personas y del trabajo a realizar (explorativo, creativo, comunicativo) podrán ser actividades de activación o relajación.
- *Centro de la sesión*: se combinan actividades para trabajar al menos un objetivo de cada área de trabajo (cognitivo, comunicación verbal y psicomotriz) teniendo en cuenta el nivel de fatiga de los pacientes.
- *Cierre*: se realizará una actividad grupal que resuma de forma estética lo trabajado en la sesión (collage, coreografía, composición musical, etc.).

NIVEL II:

Se propone una sesión semanal cuya temporalización variará entre 45 minutos y una hora y media según los objetivos de tratamiento en grupos de 5 a 8 personas, siendo el número más adecuado 6.

Estas sesiones se dividirán en las siguientes partes:

- Inicio: juego de presentación (bienvenida y legalización de ausencias)
- Actividad corporal: identificación individual y del espacio
- Expresión corporal o gráfica: 1º vivencia del tema a tratar
- Expresión sonora: 2º vivencia del tema a tratar
- Verbalización: expresión verbal de lo vivido en la sesión
- Cierre y despedida.

NIVEL III:

En este nivel nos estamos refiriendo a personas con un alto nivel de afectación de la enfermedad.

Los programas de estimulación sensorial se elaboran a partir de materiales musicales conocidos (canciones), lo que hace indispensable la ayuda de la familia.

Los sistemas de expresión y comunicación sonoros se basan en convertir cualquier actividad sonora del paciente (suspiros, sonidos guturales, etc.) o no sonora (respiración...) en un mediador de la comunicación dándole un valor sonoro y creando así un código.

En este caso, las sesiones serán individuales y su duración dependerá del nivel de atención que pueda mantener el paciente. La temporalización más aconsejable de las sesiones son sesiones cortas, dos o tres veces en semana.

• **YOGOTERAPIA**

Se realizarán 4 sesiones grupales a la semana de una hora y cuarto de duración. Las sesiones están adaptadas según la capacidad de cada persona, hasta un máximo de ocho afectados/as pues no es conveniente masificar las clases para poder dedicar a cada afectado/a de EM toda la atención que requiere. De igual forma se mantiene una sesión de yoga online los martes con la misma duración, para poder facilitar el servicio a aquellas personas que por problemas de horarios o por mayor comodidad y así evitar desplazamientos, prefieren optar a esta modalidad de intervención, que se quedó instaurada desde el confinamiento que sufrimos debido a la crisis sanitaria en el año 2020 con el confinamiento general.

Todas las sesiones están adaptadas para que cada persona con Esclerosis Múltiple pueda ser independiente en los ejercicios. El silencio en que se imparten las clases induce a la concentración mental y a la atención en lo que se hace en cada momento, evitando la dispersión. De este modo, la atención mantenida hace más fácil la coordinación de movimientos.

6.2. Información y Apoyo Psicosocial:

◆ **SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO**

La metodología a utilizar irá en función del tipo de intervención:

- INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

- ✓ **Información:** se ofrecerá información y asesoramiento a nivel individual sobre la enfermedad y sus repercusiones.
- ✓ **Intervención:** se realizarán labores de intervención directa en las diferentes patologías que se presenten, es decir, problemas psicológicos relacionados con la ansiedad, depresión, emocionales... También podrán disponer de este servicio todos los familiares que así lo deseen y/o necesite.

Áreas de intervención:

- **Manejo emocional y adaptación al diagnóstico.**
 - Reducir síntomas de ansiedad y depresión relacionados con la enfermedad crónica.

- Facilitar el proceso de aceptación del diagnóstico.
- Disminuir pensamientos catastrofistas.
- Regulación emocional y afrontamiento.
- Reducir niveles de ansiedad relacionados a la incertidumbre del curso de la enfermedad.
- Mejorar la identificación, expresión y manejo de emociones complejas (frustración, tristeza indefensa, rabia...).
- Desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas ante brotes, limitaciones físicas...
- Reducir el nivel general de activación fisiológica.
- Manejo de la fatiga y síntomas físicos asociados
- Comprender la fatiga relacionada con la EM.
- Optimizar la energía durante el día.
- Reducir conductas de sobre-esfuerzo o evitación.
- Tratamiento de la depresión y estado anímico.
- Reducir síntomas depresivos mediante intervención cognitivo/conductual.
- Aumento de la motivación para el autocuidado emocional y físico.
- Trabajar creencias negativas sobre la valía personal.
- Ayudar a incrementar actividades gratificantes y socialmente significativas.
- Reforzamiento de la identidad y autoestima
- Fortalecer el autoconcepto más allá de la enfermedad.
- Promover la autoeficacia percibida.
- Reducir sentimientos de culpa o inutilidad.
- Mejora de la comunicación y relaciones sociales.
- Reducir aislamiento social.
- Fomentar apoyo emocional y comunicacional de la familia.
- Mejorar la expresión de necesidades.
- Promover la autonomía y calidad de vida
- Recuperar sensación de control sobre la vida.
- Difundir prácticas de autocuidado y bienestar.
- Aumentar actividades con sentido personal.
- Prevención de recaídas psicológicas
- Identificar señales tempranas de desregulación emocional.
- Mantener estrategias de afrontamiento efectivas.
- Refuerzo de hábitos de bienestar psicológico
- Afrontar cambios cognitivos
- Detectar deterioro cognitivo leve en memoria, atención o procesamiento.
- Desarrollar estrategias compensatorias.
- Reducir frustración asociada a fallos cognitivos.
- Evaluación neuropsicológica exhaustiva.
- Administración de escalas y test de screening para detección de problemática en el área de la cognición.
- Administración de test y baterías extensas para el trabajo y rehabilitación de las capacidades

cognitivas deterioradas.

- ✓ **Talleres:** se desarrollarán distintos talleres en los que se trabajará en áreas específicas, tanto para enfermos como para familiares. En ellos se tratará de profundizar y/o mejorar en las diferentes áreas problemáticas, con el objetivo de la psicoeducación. Todo ello se organizará en función de las demandas e intereses de los miembros de la asociación.

- GRUPOS DE AYUDA MUTUA

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) están formados por personas con una misma problemática, que se reúnen de manera periódica y voluntaria para compartir sus experiencias, conocimientos y sentimientos relacionados con un punto en común; en este caso la esclerosis múltiple.

➤ GAM para personas afectadas de EM

Participar en un grupo de ayuda mutua puede aportar diferentes beneficios para la persona:

- Aumento de conocimientos relacionados con la enfermedad, los síntomas y los diferentes tipos de tratamientos.
 - Potenciación de la capacidad y de las habilidades de la persona para enfrentarse a las dificultades que conlleva la enfermedad.
 - **Favorecer la expresión emocional segura.**
 - Crear un espacio donde los participantes puedan expresar libremente sentimientos, pensamientos y experiencias sin temor a ser juzgados.
 - **Reducir la sensación de aislamiento.**
 - **Fortalecer la autoestima y la autovaloración.**
 - **Promover la autorreflexión y el autoconocimiento.**
 - **Fomentar la empatía y la escucha activa.**
 - **Incrementar el sentido de autoeficacia.**
 - **Reforzar hábitos de autocuidado.**
 - **Establecer metas personales realistas.**
 - **Desarrollar habilidades sociales.**
 - **Procesar experiencias difíciles compartidas.**
 - Prevención y/o mejora de problemáticas psicológicas.
- ✓ **Intervención:** se realizarán labores de intervención directa a nivel grupal en las diferentes problemáticas y necesidades que las personas asistentes presenten.
Se realizan sesiones grupales, con técnicas cognitivo/conductuales y psicodinámicas, en las cuales se trabaja:
 - El aumento de la percepción de pertenencia y apoyo, promoviendo la comprensión mutua entre personas con problemáticas similares.

- El Impulso del reconocimiento de capacidades, logros y recursos personales a través del apoyo entre pares.
 - Se comparten y practican estrategias efectivas para manejar el estrés, la ansiedad, los conflictos o las dificultades cotidianas.
 - Se facilita que cada persona identifique patrones de conducta, emociones y creencias que influyen en su vida.
 - Se ofrecen diferentes perspectivas y experiencias para que cada miembro encuentre alternativas viables a sus desafíos.
 - Se desarrolla la capacidad de comprender y validar las experiencias ajenas, enriqueciendo las relaciones humanas.
 - Se ayuda a que las personas se sientan más capaces de enfrentar situaciones difíciles al ver logros propios y ajenos.
 - Se promueven las prácticas saludables como el descanso adecuado, actividades gratificantes, límites personales y autocompasión.
 - Mejorar la comunicación, la asertividad y la capacidad de construir relaciones más sanas.
 - Normalizar emociones, reducir el estigma y comprender mejor situaciones que generan malestar o trauma.
 - Crear un ambiente donde cada integrante pueda dar y recibir apoyo, fortaleciendo la cohesión del grupo.
-
- ✓ **Talleres:** se desarrollarán en sesiones semanales de hora y cuarto de duración, en las que, a través de dinámicas de grupo y tareas pautadas, se trabajará en áreas específicas.
 - ✓ **Seguimiento:** periódicamente se realizarán evaluaciones de seguimiento para comprobar el desarrollo de los objetivos terapéuticos marcados en las personas participantes de dicho grupo.

◆ SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA

- Valoración neuropsicológica.
 - Administración de escalas y test de screening para detección de problemática en el área de la cognición.
 - Detección precoz del deterioro cognitivo leve asociado a EM.
 - Valoración del funcionamiento cognitivo (atención, memoria, funciones ejecutivas, etc.)
 - Administración de test y baterías extensas para el trabajo y rehabilitación de las capacidades cognitivas deterioradas.
 - Evaluaciones de seguimiento para monitorizar la evolución y el impacto de los tratamientos.
 - Elaboración de informes claros y comprensibles devolviendo la información obtenida en dichas pruebas.
- Afrontar cambios cognitivos
 - Detectar deterioro cognitivo leve en memoria, atención o procesamiento.
 - Desarrollar estrategias compensatorias.
 - Reducir frustración asociada a fallos cognitivos.
- Estimulación y rehabilitación cognitiva.
 - Intervención en grupo para la estimulación y la mejora de las capacidades afectadas.
 - Intervención para la compensación de los déficits cognitivos.
 - Intervenciones centradas en el uso de estrategias compensatorias y ayudas externas.
- Intervención con pacientes y familiares.
 - Psicoeducación tanto a pacientes como a familiares sobre los cambios cognitivos o conductuales en EM.
 - Orientación sobre cómo apoyar la autonomía y la participación activa del paciente.
- Intervención grupal
 - Sesiones psicoeducativas sobre las funciones cognitivas deterioradas y su funcionamiento.
 - Grupos de estimulación y rehabilitación cognitiva, ajustados a nivel de deterioro de los pacientes, y adaptados a las necesidades específicas de cada uno.
 - Grupos organizados específicamente para las necesidades cognitivas de cada paciente.
- Coordinación interdisciplinar.
 - Trabajo conjunto con fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, y trabajo social.
 - Diseño de planes de intervención integrales centrados en la persona.
 - Participación en reuniones de equipo y seguimiento de casos.
- Promoción de la calidad de vida.
 - Intervenciones orientadas a mantener la participación social y ocupacional.
 - Prevención del aislamiento social asociado a dificultades cognitivas.
 - Fomento de la autoestima y el sentido de competencia personal.
 - Evaluación del impacto de las intervenciones en la calidad de vida.
- Formación, prevención y sensibilización.
 - Actividades y sesiones formativas para los usuarios y sus familias.

- Participación en campañas de sensibilización sobre esclerosis múltiple y cognición.
- Elaboración de material divulgativo accesible.
- ✓ **Intervención:**
 - Realización de sesiones estructuradas y adaptadas al perfil cognitivo y funcional de las personas participantes, teniendo en cuenta el curso y la heterogeneidad de la enfermedad.
 - Entrenamiento en estrategias cognitivas compensatorias aplicables a la vida diaria, fomentando la generalización de los aprendizajes fuera del contexto terapéutico.
 - Intervención dirigida al manejo de la fatiga cognitiva mediante la regulación del esfuerzo mental, la planificación de tareas y la organización del tiempo.
 - Promoción de la participación activa, la motivación y el aprendizaje colaborativo a través del trabajo en grupo, favoreciendo el intercambio de experiencias entre personas con EM.
 - Creación de un espacio terapéutico que contribuye a reducir el aislamiento social y a normalizar las dificultades cognitivas asociadas a la enfermedad, así como a regular las emociones asociadas a la enfermedad poniendo en común sus experiencias.
 - Integración de contenidos psicoeducativos que facilitan la comprensión de los cambios cognitivos y su impacto en la vida cotidiana.
 - Evaluación periódica de la evolución cognitiva y funcional de las personas participantes para ajustar los objetivos y contenidos del programa.
 - Orientación de la intervención hacia la mejora de la autonomía personal, la funcionalidad y la calidad de vida.
- ✓ **Talleres:** se llevarán a cabo sesiones de psicoeducación orientadas a informar, divulgar y acompañar en el entendimiento de la enfermedad.
- ✓ **Seguimiento:** periódicamente se realizarán evaluaciones de seguimiento para comprobar el desarrollo de los objetivos terapéuticos marcados en las personas participantes de dicho grupo.

◆ **SERVICIO DE APOYO Y ORIENTACIÓN SOCIAL**

La intervención del Trabajador Social puede ser de dos formas diferentes:

- **Intervención directa:** La intervención directa, en términos generales, responde a demandas de personas individuales, familias o grupos que presentan problemas diversos de índole psicosocial. Incluye una serie de actividades profesionales del Trabajador Social que, para el logro de sus objetivos, precisan de un contacto personal entre el profesional y la persona, familia o grupos implicados, de tal manera que la relación que se establece entre el profesional y el usuario es un elemento significativo en el cambio de la situación.

En la intervención directa el Trabajador Social se basará en 4 funciones:

1. **Investigación:** de los problemas que son objeto de la intervención del Trabajador Social, así como de los distintos aspectos de los usuarios que demandan ayuda.
2. **Asistencia:** Una correcta intervención es a la vez un medio de promoción, prevención, rehabilitación o reintegración a la vida normal (en los aspectos familiares, laborales o

educativos...). Las formas de esta función son múltiples, pudiendo abarcar desde la prestación de un servicio o recurso concreto, hasta las modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, las relaciones más próximas y con el contexto social y, en general, aquellas acciones tendentes al logro del bienestar bio-psico-social de la persona.

3. **Planificación:** del proceso de intervención y organización del trabajo del profesional, en orden al logro de una mayor eficacia y eficiencia.
 4. **Evolución:** permanente del trabajo que debería redundar en una mejora permanente de la actuación profesional.
- **Intervención indirecta:** Incluye aquellas actividades del Trabajador Social que no requieren de un contacto personal o inmediato entre el profesional y el usuario al que va dirigida su intervención profesional.

En esta intervención el Trabajador Social se basará en 4 funciones:

1. **Investigación:** sobre los factores que influyen en el bienestar o malestar de los individuos, problemas de índole psicosocial presentes, de forma explícita o latente, en el contexto social; formas de prevenir la aparición de problemas; detección de necesidades; legislación; instituciones y programa de ayuda social...
2. **Promoción:** promoviendo la creación de servicios y recursos para el fomento del Bienestar Social (de salud, educación, empleo, protección social y servicios personales).
3. **Prevención:** de la aparición de conflictos y/o problemas psicosociales, interviniendo precozmente sobre la situación que produce desigualdad o pérdida de la salud o del bienestar del individuo.
4. **Participación:** en los procesos de planificación, dirección y gestión de políticas de Bienestar social y elaboración de normativas.

Atendiendo a las distintas intervenciones posibles se utilizará una metodología diferente en cada caso:

- **Entrevistas:**
 - En las consultas de asesoramiento
 - En las intervenciones de apoyo a las relaciones familiares y de convivencia
 - Con el voluntariado
 - Con entidades públicas y/o privadas con capacidad e interés por apoyar las iniciativas de AMDEM
- **Participativa:**
 - En la elaboración, diseño, ejecución y evaluación de proyectos
 - En los actos de sensibilización y captación de recursos como el Día Mundial, Día Nacional y en la campaña una "Flor por la Esclerosis Múltiple"
- **Coordinación:**
 - Con el resto del equipo multidisciplinar
 - Con la Junta Directiva de AMDEM y sus iniciativas
 - Con los voluntarios
 - Con otras entidades sociosanitarias

- **Evaluativa**
 - De las intervenciones realizadas
 - De las iniciativas del equipo multidisciplinar
 - De los proyectos encaminados a la obtención de fondos

◆ **SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA**

Al tratarse de un servicio de asesoramiento la metodología a seguir será:

- Recibir la demanda en la Asociación, a través de la Trabajadora Social, quien recepcionará las diferentes consultas.
 - Entrevista de consulta con la Abogada, preferentemente vía email o telefónicamente.
 - Consulta de legislación vigente y/o institución de referencia.
 - Entrevista de respuesta con la Abogada, preferentemente vía email o telefónicamente
- Se realizará un registro de todas estas consultas.

6.3. TRANSPORTE ADAPTADO:

Para la utilización de este servicio nos atenderemos al Reglamento de Régimen interno de AMDEM. Una vez seleccionados los beneficiarios se trazarán las rutas necesarias para realizar el transporte de manera eficaz y optimizando este recurso, con el fin de ofrecer el servicio al mayor número posible de usuarios.

7. ACTIVIDADES

7.1. ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN:

- **FISIOTERAPIA**

El abordaje de la enfermedad lo haremos a través de las siguientes actividades: Rehabilitación en sala, rehabilitación a domicilio, Pilates y Neuromodulación no Invasiva.

a- Rehabilitación en sala

Fase de inicio con sintomatología leve.

En casos necesarios, se realizará una tabla de ejercicios personalizada, que será tutorizada por un fisioterapeuta, para que el paciente pueda trabajar desde casa aquellas funciones con patrones alterados por la enfermedad.

Fase preventiva y/o de mantenimiento:

- ✓ Ejercicios globales en los que se incluyen varias cadenas musculares y articulares.
- ✓ Ejercicios de mantenimiento de las propiedades musculares, como son los estiramientos y los ejercicios de coordinación motora.
- ✓ Ejercicios de equilibrio.
- ✓ Ejercicios de propiocepción e integración corporal.
- ✓ Trabajo respiratorio destinado a la disminución de la fatiga, tolerando mayores esfuerzos, así como la ayuda en la expulsión de secreciones y aumentar la capacidad ventilatoria.
- ✓ Ejercicios de marcha.
- ✓ Ejercicios de control de tronco.
- ✓ Ejercicios de entrenamiento cardio-pulmonar.

Fase de recuperación tras empeoramientos y adaptación de sus capacidades:

- ✓ Técnica de Bobath, como manejo global de los síntomas.
- ✓ Técnicas de recuperación sensitivo-motoras, como la facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP o Kabat).
- ✓ Técnicas de crioterapia.
- ✓ Técnicas de reeducación para síntomas cerebelosos.
- ✓ Reentrenamiento de actividades funcionales (mantener posición de sentado correcta, ponerse de pie, andar...).
- ✓ Aplicación de nuevas tecnologías: Fesia, NESA.

b- Rehabilitación a domicilio

La metodología empleada es la misma que la usada en la sala de terapia, teniendo en cuenta la limitación en recursos materiales que hay en el domicilio. La fase de tratamiento suele ser en estados avanzados, puesto que se indica esta posibilidad en casos en los que desplazarse al centro resulta imposible, ya sea transitoria o definitivamente, dado el grado de afectación, con lo cual trataremos de evitar complicaciones debido a la inmovilidad y posible falta de supervisión. En muchos casos también se busca readaptar actividades y dar indicaciones básicas de manejo a los familiares, pilar esencial de nuestros afectados. El objetivo es continuar en el intento de reeducar los patrones físicos con el objetivo de incorporar al servicio en sala a las personas afectadas.

c- Pilates

El método Pilates promueve el fortalecimiento del cuerpo desde la estabilidad, el equilibrio y la fuerza del raquis. El objetivo es conseguir un eje central estable que permita movimientos precisos y efectivos en la periferia sin lesionar la base de las extremidades ni el tronco. Los movimientos del método Pilates están basados en seis principios básicos: respiración torácica, fluidez del movimiento, concentración, control motor, precisión y centralización (activación del Powerhouse). Las indicaciones generales para esclerosis múltiple son:

- Mejora la funcionalidad respiratoria.
- Mejora de la postura, influyendo positivamente en el equilibrio y movilidad.
- Mejora síntomas neurológicos como espasticidad leve y dolor neuropático.
- Favorece la circulación linfática y el retorno venoso.
- Disminuir el riesgo de caídas y aumentar la resistencia a la fatiga.
- Mejoría leve en musculatura de suelo pélvico.

Las sesiones de Pilates se basan en el siguiente esquema:

- Alineación y corrección postural en distintas posiciones.
- Iniciación de ejercicios de movilización de MMSS y MMII.
- Ejercicios de calentamiento.
- Series de ejercicios específicas: completa de tronco, de MMSS, de MMII y completa de todo el cuerpo.
- Estiramientos.

d- Neuromodulación No Invasiva NESAs

La neuromodulación no invasiva NESAs se basa en un tratamiento superficial imperceptible de micro corrientes eléctricas a través de los nervios periféricos de muñecas y tobillos que cubren estructuralmente todo el cuerpo. Su objetivo es modular el sistema nervioso autónomo, equilibrando el sistema nervioso simpático y parasimpático, cuya alteración puede generar múltiples disfunciones que podemos intentar mejorar y que se encuentran resumidas en las siguientes indicaciones: mejora de la calidad del sueño (insomnio, hiperinsomnia, parasomnias), mejora de la sensación de fatiga, mejora de la vejiga hiperactiva, mejora del dolor crónico, mejora del dolor pélvico crónico, mejora del estrés, la ansiedad y la depresión, mejora del estreñimiento, afecciones genitourinarias, recuperación tras deporte y mejoras cognitivas (atención, concentración).

e- Otras actividades desde el Servicio de Fisioterapia

- **Informatización y normalización de las historias clínicas.** Se realizará un seguimiento de la aparición de los brotes y relacionarlo con la medicación que se está tomando y las características de la persona afectada como mero sistema de recogida de datos.
- Actualización de las historias clínicas de fisioterapia mediante **seguimientos semestrales y revaloraciones anuales**, salvo empeoramiento destacado de la clínica, en cuyo caso se adelantará.
- **Registro e informatización de informes médicos.**
- **Registro de toda la sintomatología relevante.**
- Desglosar la **estadística de uso por aparatos** (presoterapia, bicicleta pasiva, electroterapia/ultrasonidos, vibrosphere).

• REHABILITACIÓN MÉDICA

Las actividades desde esta disciplina engloban:

- Exploración general del usuario.
- Exploración desde el punto de vista rehabilitador: balance articular, balance muscular, coordinación y equilibrio, existencia de dolor, espasticidad, temblor, rigidez, déficits sensitivos, control de tronco, capacidad de paso de sedestación a bipedestación, patrón de bipedestación, capacidad y patrón de marcha, capacidad funcional del paciente.
- Administración de distintas escalas de valoración del paciente.
- Planificación de objetivos terapéuticos.
- Información sobre medicación u otros tratamientos: para qué sirven, qué efectos podemos esperar conseguir, efectos secundarios...
- Valorar la importancia o no de cualquier síntoma nuevo o que haya empeorado, así como los efectos secundarios de la medicación.

- Tratamiento, cuando se pueda, de nuevos síntomas o cosas que hayan empeorado: espasticidad, dolor, acorchamiento, problemas para orinar, incontinencia, infecciones de orina, problemas de estreñimiento, fatiga, ansiedad, tristeza (junto con Servicio de Psicología)...
- Valorar posibles daños por caídas.
- Valoración de la necesidad de ayudas técnicas u ortésicas y prescripción de las mismas.
- Realización de informes que requieran los afectados para organismos públicos o privados.

- **TERAPIA OCUPACIONAL**

- Trabajar sobre los **componentes de desempeño alterados**, tanto sensorio-motores (fuerza, resistencia, destreza, coordinación bimanual, seguimiento visual, precisión control del temblor, sensibilidad, control postural, etc.) como cognitivos (memoria, atención, cálculo, lenguaje, velocidad de procesamiento, seguimiento y comprensión de instrucciones, etc.) a través de diversas actividades rehabilitadoras y propositivas.
- Entrenamiento de las **Actividades de la Vida diaria**: Se enseñan pautas y estrategias, así como productos de apoyo que facilitan el desempeño independiente de: vestido/desvestido, aseo, alimentación y actividades instrumentales (equilibrio ocupacional, rutinas, etc.).
- **Terapia de espejo a través de gafas de realidad virtual y aplicación Mirror Therapy VR ®**: A través del uso de la "Mirror Box" llevamos a cabo ejercicios, mediante movimientos simples y repetitivos de la mano, con el objetivo de facilitar la recuperación de las habilidades motoras y reducir las alteraciones sensoriales y/o perceptivas; generándose una simulación del entorno real con las manos en sentido inverso, en el que podemos ver en tiempo real la función y el movimiento de la parte del cuerpo que deseamos ver en el espejo.
- **Informatización de historias y bases de datos** (entre ellas cuantificar los brotes y datos de escalas y test para analizar la evolución del tratamiento). Mediante la informatización de los resultados del test de fuerza (dinamómetros) y de coordinación (9 HPT).
- **Bipedestador (manual y eléctrico)**. Son muchas las Actividades de la Vida Diaria que se realizan en bipedestación (de pie). Cada año se promueve su utilización.
- Intervención del **terapeuta ocupacional en el domicilio** y otros entornos de la persona afectada (trabajo, lugares de ocio, etc.). El mejor entorno para tratar las ABVD'S es el domicilio real del paciente.

ESQUEMA DE ACTUACIÓN DE T.O. EN DOMICILIOS ▼



- **Fesia-Grasp:** un dispositivo de neurorrehabilitación de la mano, basado en evidencia científica, que utiliza la estimulación eléctrica funcional (FES) para generar una flexión y extensión de la muñeca y de los dedos para recuperar la función manual del usuario. Dispone de tres protocolos: *reducción de tono*: para regular el tono en personas con espasticidad generalizada en la extremidad o en músculos específicos; *tareas repetitivas*: para el entrenamiento de tareas específicas de forma repetitiva, adaptadas a las habilidades motoras de los pacientes; y *actividades de la vida diaria*: para integrar los movimientos proporcionados por la estimulación eléctrica en las actividades de la vida diaria.
- **Gafas de realidad virtual Meta Quest 2 desde Utopic Estudios,** junto con el software Ikigai Neurolab, desde el "Programa de Fortalecimiento institucional del movimiento asociativo de AEDEM-COCEMFE", con el que se trabajan dominios cognitivos simples (memoria de fijación verbal, memoria de trabajo, atención, funciones ejecutivas...) sobre tareas de la vida diaria simuladas virtualmente diseñados a modo de "tarea dual" con el objetivo de estimular tanto la parte de aumento de ejercicio aeróbico, coordinación óculo manual, equilibrio y rango articular junto con variables cognitivas anteriormente mencionadas.
- **Confección de órtesis para miembro superior** en función de las necesidades de los usuarios, con planchas de termoplástico, cinta termoplástica textil o escayola.
- **Estrategias para la fatiga.** La fatiga es el síntoma más común de la esclerosis múltiple (EM). Del 75% al 95% de las personas afectadas de EM padecen fatiga y el 50%-60% considera que es uno de los peores problemas que afectan al desarrollo de sus actividades de la vida diaria. La

Terapia Ocupacional se encarga de adaptar tareas y entornos (domicilio, trabajo y ocio...) e incorporar estrategias que permitan desarrollar las actividades de la vida diaria de un modo más eficaz para ahorrar energía. Así como realizar recomendaciones de productos de apoyo cuando sea necesario.

- **Prevención de Caídas.** La caída de las personas afectadas de EM constituye un problema de salud y un gran agravante de la situación de independencia de los/as afectados/as. Desde Terapia Ocupacional, se pretende disminuir la discapacidad tanto temporal como permanente así como adaptar el entorno a la situación del paciente, disminuyendo las barreras arquitectónicas, informar sobre productos de apoyo y su utilización, en caso necesario, proporcionando así educación y prevención de riesgo de caídas tanto al afectado como al cuidador.
- **Programa de Ocio y Tiempo Libre:** son muchos los afectados que no pueden disfrutar de actividades recreativas, por su condición física, psicológica y/o social (barreras arquitectónicas, medios de transporte...), por lo que desde Terapia Ocupacional se propone fomentar las relaciones sociales entre los afectados y sus familias, organizando para ello actividades lúdico – recreativas como excursiones, visitas culturales, realización de juegos de mesa, fiestas tradicionales, etc...
- **Terapia basada en el concepto Bobath.** El objetivo de este método es optimizar las actividades, a través de la mejora del tono postural y movimiento selectivo, mediante la facilitación. El terapeuta formado en concepto Bobath tiene estrategias para un reconocimiento y una evaluación de la persona afectada. Analiza las capacidades a nivel de actividad y participación, así como los problemas de estructuras y funciones corporales comparando su postura y movimiento tomando el "movimiento normal" como punto de referencia, teniendo en cuenta la experiencia motriz de la persona afectada debido a la profesión, deporte practicado, etc...
- **Vendaje neuromuscular.** Se trata de una venda de material de algodón elástico y adhesivo que ayuda al organismo a activar su propio proceso de "reorganización" sin alterar la movilidad, facilitando la circulación y disminuyendo el dolor, busca mejorar la función y mantener el efecto conseguido durante el tratamiento rehabilitador específico. Es una herramienta de tratamiento que tiene muy pocas contraindicaciones y efectos secundarios. Se utiliza un material de algodón elástico y adhesivo con diferentes colores.
- **Estimulación cognitiva con pantalla táctil:** trabajamos a través del ordenador con pantalla táctil y de la aplicación Mindplay y diversos juegos, componentes tanto cognitivos (atención, concentración, memoria, cálculo, organización perceptiva, velocidad de procesamiento, lenguaje...) como sensorio-motores (coordinación óculo-manual, el seguimiento visual, la precisión, la velocidad de reacción...).
- **Terapia basada en el Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo (ETC)-Método Perfetti.** El objetivo es recuperar y/o mantener el movimiento perdido o alterado por la lesión dándole gran importancia

a la activación de los procesos cognitivos (percepción, atención, memoria, lenguaje, imagen motora, razonamiento, etc.) en el proceso de recuperación del movimiento. Tiene en cuenta cuáles son los problemas que presenta cada paciente y su experiencia vital acerca de las sensaciones de su cuerpo en reposo, en movimiento y en interacción. Por tanto, el tratamiento no va dirigido solamente al músculo, sino que tiene en cuenta cómo se organiza el movimiento a nivel cerebral. Se utilizan una serie de objetos (subsidijs) que permiten al paciente aprender a utilizar estas informaciones corporales para organizar de nuevo el movimiento. Desde Terapia Ocupacional, se pretende poner en marcha este método de trabajo así como realizar el material necesario para llevarlo a cabo.

- **Trabajo conjunto con diversas ortopedias:** tanto pacientes (que acuden o no a terapia ocupacional) como familiares, consultan dudas y piden información, así como presupuestos sobre diversos productos de apoyo (andadores, scooters, ayudas para la alimentación, vestido...). Desde el departamento de Terapia Ocupacional nos ponemos en contacto con diversas ortopedias y proporcionamos dicha información, refiriendo a los pacientes a la ortopedia correspondiente o concertando una cita en la Asociación en la que podamos reunirnos el paciente y la familia, el profesional de ortopedia y su terapeuta ocupacional.
- **Leap Motion EM One Hand:** se trata de una herramienta para la rehabilitación de dedos y manos, así como para el desarrollo de habilidades motoras finas, en formato virtual. Consta de ocho juegos con diversos fines y objetivos terapéuticos, requiere de un dispositivo de captura de alta precisión e interpretación de los movimientos de las manos y dedos, conocido como Leap Motion, que estimula las áreas del cerebro específicas gracias a un contexto virtual. Además contamos con un soporte para el miembro superior que permite dar estabilidad y comodidad, facilitando los movimientos de la muñeca y dedos.
- Incorporar **materiales novedosos** que vayamos conociendo, para el tratamiento del miembro superior de los pacientes.

• **INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ**

Estructuración de la sesión:

- Inicio: se realizarán actividades para empezar a romper bloqueos e inhibiciones iniciales, y poder integrar mejor el núcleo de la sesión.
- Núcleo: conjunto de actividades psicomotrices realizadas en la sesión, que son el instrumento para conseguir los objetivos indicados.
- Final: recordatorio de la sesión realizada con el fin de desarrollar el lenguaje (que pongan palabra a lo que han hecho), estimular la memoria a corto plazo, expresar emociones-sentimientos y concienciar de la importancia de la técnica psicomotriz a través de la comunicación interpersonal sobre los objetivos trabajados.

• **LOGOPEDIA**

Atención preventiva

- Ejercicios de respiración.
- Ejercicios para mantener la agilidad articularia, a través de praxias orofaciales.
- Actividades de lectura y escritura.
- Pautas de higiene vocal.
- Información del proceso deglutorio y de las técnicas compensatorias.

Intervención reeducativa

- Relajación de la zona orofacial.
 - Respiración:
 - ✓ Ejercicios específicos de respiración.
 - ✓ Ej. de mantenimiento de aire.
 - ✓ Ej. de soplo.
 - ✓ Ej. de control.
 - Coordinación fonorrespiratoria:
 - ✓ Series automáticas.
 - ✓ Lectura de palabras, frases y textos.
 - ✓ Habla espontánea.
 - Prosodia :
 - ✓ Ej. de acentuación contrastada.
 - ✓ Ej. con diferentes patrones de entonación.
 - ✓ Ej. combinados de pausas y ritmos.
 - Cualidades vocales: intensidad, duración, tono y timbre.
 - Praxias bucofonatorias:
 - ✓ Estimulación.
 - ✓ Manipulación.
 - ✓ Ej. cabeza, cuello, cara, mejillas, mandíbula, labios, lengua, etc.
 - Articulación:
 - ✓ Diferenciación articularia de fonemas y grupos consonánticos que supongan dificultad.
 - ✓ Aplicación de esos fonemas en sílabas, después en palabras, pasando por último a la frase.
 - ✓ Vocalización.
- Generalización desde repetición, habla dirigida hasta un habla espontánea (a través de trabalenguas, rimas...)
- Alimentación: masticación y deglución:
 - ✓ Control de la zona oral.
 - ✓ Corrección de la postura.
 - ✓ Progresión de los alimentos.
 - ✓ Trabajo de la masticación.

- ✓ Trabajo de la deglución.
 - ✓ Estimulación de la sensibilidad.
 - ✓ Estimulación de la movilidad, motricidad y tonicidad muscular.
 - ✓ Cambios posturales que faciliten una deglución segura.
 - ✓ Maniobras de protección de las VAI.
- ✓ Dinámica de la alimentación en cuanto a velocidad, tipo de alimentos (volumen / consistencia), etc...
- Escritura:
 - ✓ Reeducción gestual y dígito-manual.
 - ✓ Desarrollo de la coordinación óculo-manual.
 - ✓ Destreza grafo-motriz.
 - ✓ Reeducción de la letra.
- Lectura.
- Capacidades cognitivas a nivel lingüístico.
- Lenguaje: designación, denominación, categorización, comprensión etc...
- Sistemas aumentativos/alternativos de comunicación.
- Higiene vocal (en el caso de aspectos nocivos que afecten a la dinámica vocal).
- Generalización: practicar ejercicios y estrategias de forma sistemática para automatizarlas al máximo.

• **MUSICOTERAPIA**

A la hora de elegir los procedimientos y actividades a usar tenemos en cuenta que uno de los síntomas de la Esclerosis Múltiple es la fatiga, con lo cual tendrán que ser actividades energizadoras y motivadoras a la vez que lúdicas y recreativas.

Las actividades del nivel I y del nivel II serán:

- juegos
- actividades sonoras y musicales
- audiciones activas
- actividades de música y movimiento
- instrumentaciones y acompañamientos sonoros y musicales tanto a nivel de recreación como de creación.

Las actividades del nivel III serán:

- escucha activa de canciones conocidas
- diálogos sonoros y juego de turnos
- aplicación de las siguientes técnicas: terapia de entonación melódica y estimulación del habla no-proposicional.

En las intervenciones de reeducación de la marcha realizaremos las siguientes actividades:

- Ejercicios de equilibrio estático (con y sin música)

- Ejercicios de equilibrio en movimiento (con y sin música)
- Ejercicios de marcha (con y sin música).

- **YOGOTERAPIA**

En las sesiones de Yoga se realizarán ejercicios de:

- **Respiración:** Contribuye a que el usuario centre la mente en su cuerpo y tome consciencia de él. Asimismo, la respiración abdominal que se practica en las sesiones ayuda a que se produzca un buen funcionamiento del corazón, mejora el tránsito intestinal y reduce la presión arterial.
- **Relajación:** Se enseñan ejercicios de relajación para reducir el estrés que produce a los usuarios padecer una enfermedad degenerativa y crónica, como es la esclerosis múltiple.
- **Control postural:** Desde la actividad de yoga se da un papel importante a la alineación corporal, para mejorar la postura y el equilibrio. Un porcentaje alto de afectados de esclerosis múltiple presentan alteración del esquema corporal, es importante trabajarlo mediante las sesiones de yoga.
- **Expresión corporal:** el yoga nos ayuda a neutralizar nuestras tensiones corporales y nos prepara para la libre expresión corporal de nuestras emociones. Una postura de yoga puede parecer que no expresa nada corporalmente, pero se está trabajando de forma sutil mediante el proceso de liberación de patrones, de tal manera que cuando se sale de una postura, es frecuente sentir una sensación de libertad corporal, una liberación expresiva (una sonrisa, un suspiro, un bostezo...).

7.2. Información y Apoyo Psicosocial:

- ♦ **SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO**

- Valoración global del caso a tratar en atención psicológica individualizada tanto a nivel social como económico y familiar.
- Elaboración del material de trabajo en cada sesión.
- Sesiones de atención psicológica.
- Seguimiento y post-evaluaciones.
- Coordinación, evaluación y seguimiento de grupos de rehabilitación neuropsicológica.



◆ **SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA**

- Valoración global del caso a tratar en atención psicológica individualizada tanto a nivel social como económico y familiar por el departamento de psicología.
- Elaboración de estrategia terapéutica en conjunto con el departamento de psicología.
- Elaboración de los materiales utilizados en las sesiones para la estimulación y rehabilitación cognitiva de los pacientes.
- Realización de las sesiones grupales propiamente dichas.
- Elaborar adaptaciones a las necesidades específicas de cada uno de los pacientes.
- Seguimientos periódicos de las funciones cognitivas deterioradas por la patología. Corrección y análisis de los datos obtenidos.

◆ **SERVICIO DE APOYO Y ORIENTACIÓN SOCIAL**

- Información, Asesoramiento y Orientación: A petición de los afectados, familiares, profesionales (implicados en la intervención)... se ofrecerá información de interés con cuestiones relacionadas con: incapacidad laboral, adaptación de vivienda, orientación formativo-laboral, solicitud y trámite de gestiones administrativas (grado de dependencia y de discapacidad...), adquisición de vivienda adaptada, recursos municipales, ayudas económicas, información sobre las actividades ofertadas y sobre el funcionamiento de la asociación, así como todas las dudas que acechen sobre la enfermedad.

- Acogida de nuevos socios a través de entrevistas de valoración de Trabajo Social.
- Seguimiento de casos a nivel individual y/o familiar.
- Búsqueda y racionalización de recursos.
- Elaboración, diseño, ejecución, justificación y seguimiento de los distintos **proyectos sociales** presentados a Entidades Públicas y Privadas.
- Elaboración de la memoria anual de actividades.
- Coordinación del **Programa de Voluntariado**.
- Coordinación rutas de **Transporte Adaptado**.
- Planificación y coordinación de las citas periódicas de la **Asesoría Jurídica**.
- Selección de usuarios y organización de citas para el **Médico Rehabilitador**.
- **Visitas a domicilio** a los afectados de esclerosis múltiple con dificultades de movilidad.
- Registro de altas y bajas de socios y servicios.
- Reuniones con Técnicos de Empresas de Servicios que ofrecen Teleasistencia, Ayuda a Domicilio, cuidado de pacientes en hospitales...
- Mantenimiento de la implantación y revisión del **Sistema de Calidad** para la renovación del certificado de calidad UNE-EN ISO 9001: 2015.
- Concienciación y sensibilización de la Esclerosis Múltiple en Entidades Públicas y/o Privadas como en Institutos de Educación Secundaria y Centros de Salud.
- Formación:
 - Trabajadoras Sociales: encaminada a aumentar la capacitación de las mismas.
 - Voluntarios: para incrementar la utilidad de su labor.

◆ **SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA**

Este servicio realizará dos actividades:

- Información y asesoramiento a los/as socios/as de AMDEM.
- Información y asesoramiento a la Junta Directiva.

La finalidad es que tanto los/as socios/as como la Junta Directiva dispongan de la información necesaria para poder ejercer sus derechos, conocer las vías de reclamación así como el funcionamiento de determinadas instituciones.

7.3. Transporte adaptado

- El usuario solicita al Trabajador Social la necesidad de transporte adaptado para acudir al Centro de Atención Integral de AMDEM para realizar las actividades de rehabilitación.
- Selección de beneficiarios.
- Trazar las rutas necesarias.

1.1. Selección de beneficiarios:

Se realizará una selección de las personas que han de utilizar el servicio a través de la ficha elaborada a tal efecto por la asociación, en la que además se pueden seleccionar los servicios de rehabilitación a recibir. Para la utilización de este servicio nos atenderemos al Reglamento de Régimen Interno de AMDEM.

1.2. Realizar las rutas precisas:

Una vez seleccionados los beneficiarios se trazarán las rutas necesarias para realizar el transporte de manera eficaz y optimizando este recurso.

7.4. ARTETERAPIA

Integra actividades artísticas, creativas y cognitivas, cuya base común sea mejorar las distintas capacidades, que puedan estar mermadas, de forma divertida y amena. Con la puesta en marcha de esta actividad se pretenden obtener beneficios:

- **A nivel emocional:** fomentando la autoestima y la individualidad de la persona.
- **A nivel social:** interacción, integración, cohesión y apoyo grupal.
- **A nivel cognitivo:** estimulación de la atención, la planificación, la toma de decisiones, la memoria, la percepción visual, formulación de pensamientos y emociones...
- **A nivel motriz:** coordinación, destreza manual, precisión.

7.5. CRONOGRAMA /CALENDARIZACIÓN: AÑO 2026

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
FISIOTERAPIA EN SALA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
FISIOTERAPIA DOMICILIO			✓				✓			
FISIOTERAPIA - NESA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
TRABAJO SOCIAL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PSICOLOGÍA			✓	✓		✓	✓	✓		
TERAPIA OCUPACIONAL	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	
INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ			✓	✓						
MUSICOTERAPIA							✓			
LOGOPEDIA					✓				✓	
ASESORÍA JURÍDICA						✓				

YOGA			✓		✓				✓	
TRANSPORTE ADAPTADO	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	
ESTIMULACIÓN COGNITIVA			✓			✓	✓	✓		
REHABILITACIÓN MÉDICA						✓				
ARTETERAPIA			✓							
GRUPO AYUDA MUTUA (afectados)				✓						
FISIOTERAPIA - PILATES		✓								

8. EVALUACIÓN

La evaluación del proyecto se hará teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- Participación de socios y familiares, a través de la *observación directa e indirecta* (listado de asistencia a las distintas actividades)
- Número de socios, mediante la *"ficha de socio de AMDEM"*
- Nivel de satisfacción de los usuarios (encuesta de satisfacción anual de los diferentes servicios, *cuestionarios de talleres puntuales, seguimiento* de los diferentes profesionales...).
- Aumento del número de actividades/servicios por usuario

Estos indicadores se ven reflejados en las distintas evaluaciones que se realizarán por cada profesional adscrito a los servicios prestados por AMDEM.

• **FISIOTERAPIA**

Para realizar la evaluación de las actividades se tendrá en cuenta:

- Valoración fisioterapia inicial.
- Seguimiento del tratamiento (test de conformidad, asistencia).
- Anotar la información pertinente en el apartado de evolución de la historia clínica inicial.
- Valoración fisioterapia final (resultados).
- Nivel de participación y asistencia.
- Implicación en el tratamiento.

El formulario de valoración utilizado ha sido elaborado por distintos profesionales ajustado a diversas escalas normalizadas y validadas entre las que destaca principalmente la escala de valoración funcional EDSS (Expanded Disability Status Scale) que es la escala mejor valorada y más empleada en pacientes con esclerosis múltiple junto con otras como Euroqol-5D-5L para valorar la calidad de vida relacionada con la salud, Falls efficacy scale international para valorar la sensación subjetiva de miedo a caer, TUG para valorar equilibrio dinámico, FSS Krupp para valorar la fatiga, Berg para el equilibrio, MDST para control de tronco o Ashworth para la espasticidad. De esta manera se pretende llevar un control de la evolución de la enfermedad en los usuarios que reciben terapia en la asociación empleando un formulario normalizado y realizando valoraciones anuales.

• **REHABILITACIÓN MÉDICA**

A través de:

- Revisiones de seguimiento con el paciente.
- Seguimiento de los tratamientos prescritos.
- Revisión de los objetivos terapéuticos.

• **TERAPIA OCUPACIONAL**

La evaluación se realizará de forma semestral administrando a los usuarios las pruebas y cuestionarios de la evaluación inicial (según proceda), comparando los resultados y objetivando los progresos conseguidos. Estos progresos serán la medida de eficacia de la intervención llevada a cabo en este proyecto.

Se utilizarán como herramientas de valoración objetivas y cuantificables: dinamómetro hidráulico para la valoración de la fuerza y el Nine Hole Peg Test (9HPT) para la valoración de la destreza manual. Se administrará la escala de Medida de Independencia Funcional (FIM) para valorar la independencia en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, la escala Lawton y Brody para valorar la independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria y la Escala modificada de impacto de la fatiga (MFIS) para evaluar la fatiga subjetiva del paciente en las esferas física, cognitiva y psicosocial.

• **INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ**

La evaluación se realizará de forma anual administrando a los usuarios las pruebas y cuestionarios de la evaluación inicial (según proceda), comparando los resultados y objetivando los progresos conseguidos. Estos progresos serán la medida de eficacia de la intervención llevada a cabo en este tipo de intervención.

Se administra un Examen Psicomotor (adaptado a las características de los pacientes) en el que se llevan a cabo:

- Pruebas corporales con objetos dinámicos
- Pruebas con actividades estáticas
- Pruebas Mentales (memoria reciente, memoria a largo plazo, pensamiento abstracto, lenguaje, praxias, gnosias: visuales, táctiles, corporales...)
- Pruebas complementarias

• **LOGOPEDIA**

La revisión de todo este proceso va a llegar:

- A. Por un lado del propio paciente, a partir de su crítica explícita y teniendo en cuenta su participación en las sesiones.
- B. Por otro lado del logopeda a través de :
 - Registro de observaciones en la hoja de seguimiento del paciente (trimestralmente).

- Evaluaciones periódicas anuales. La revaloración se realiza con los mismos criterios que la valoración inicial, con el fin de comparar la evolución de la enfermedad de los pacientes y decidir si es necesario revisar los objetivos de tratamiento fijados en el Programa de Atención Individual. Semestralmente se revisará el PAI por si hubiera cambios significativos en la clínica del paciente.
- C. Reuniones del equipo multidisciplinar. El resto de profesionales aportan observaciones, que pueden ser importantes de cara a la evaluación.

• **MUSICOTERAPIA:**

Evaluación Nivel I y Nivel II:

- ✓ **Prueba objetiva:** (pretest y postest) tanto en habilidades musicales (Test de Seashore) como del perfil psicomotor (batería de M. Garaigordobil)
- ✓ **Continua:**
 - Producciones sonoras: IAPs y escala MIR
 - Producciones no sonoras: plantillas de observación directa de las sesiones y de la evolución de las distintas producciones creativas que se vayan haciendo.
- ✓ **Coevaluación:** que el grupo hace al final de cada sesión
- ✓ **Evaluación del proceso:** por parte del musicoterapeuta (valorando los resultados obtenidos con los objetivos planteados) y por parte de los participantes (qué evolución creen que han tenido a lo largo de las sesiones).

Evaluación Nivel III:

El método de evaluación más directo va a ser la observación de las respuestas del paciente de cada momento de la sesión y que irá indicando el tipo de actividad o técnica que se va a aplicar.

Se pueden seguir dos escalas de evaluación:

- para respuestas sonoras: Escala MIR
- para respuestas no sonoras: Escala de Niveles de Función Cognitiva

• **YOGOTERAPIA**

- Coloquio al final de cada sesión. Al término de la sesión se realizará una valoración personal de la actitud a nivel de grupo e individual, teniendo en cuenta cómo se han desarrollado las posturas y el nivel de atención que se ha conseguido.
- Evaluación anual:
 - * Valoración tras realizar una sesión de yoga.
 - * Nivel de motivación del usuario para continuar asistiendo a las sesiones de yoga.
 - * Beneficios obtenidos a nivel físico.
 - * Constancia en casa de la realización de los ejercicios aprendidos en las sesiones.

• **SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO**

- Cada enfermo/familiar, al entrar en atención psicológica será evaluado adecuadamente por el psicólogo, para observar cual es la problemática que presenta y poder intervenir adecuadamente.
- La evaluación del enfermo se realizará utilizando pruebas psicológicas específicas para cada trastorno (ansiedad, depresión, estrés, memoria...) y que se encuentren validadas y adaptadas para población española.
- Se realizará también una evaluación social y familiar.
- El seguimiento del tratamiento se realizará con las mismas pruebas con las que se hizo el diagnóstico inicial.

• **SERVICIO DE NEUROPSICOLOGÍA**

- Al iniciar en el servicio de neuropsicología, se realizará tanto una entrevista personal, como una evaluación exhaustiva de las funciones cognitivas a través de pruebas objetivas basadas en la evidencia, para determinar qué funciones y en qué medida se encuentran afectadas. De esta manera se determinarán las causas que puedan estar mermando la funcionalidad del paciente en el día a día.
- Tras analizar los resultados obtenidos en las pruebas y la entrevista personal, y ser consultados entre las profesionales de la psicología, se trazará la estrategia a seguir por el departamento de neuropsicología.
- Cada seis meses, se realizará seguimiento de las funciones cognitivas y se ajustará el contenido de la estimulación a los posibles cambios acontecidos.

• **SERVICIO DE APOYO Y ORIENTACIÓN SOCIAL**

La evaluación del Servicio de Trabajo Social se hará en torno a los siguientes Ítems:

- Número de consultas realizadas por los usuarios y/o familiares (se recogerá en un *registro mensual de atenciones prestadas*).
- Número de entrevistas de valoración inicial realizadas a afectados/as de EM y/o familiares.
- Número de recursos tramitados.
- Evaluación Programa de Voluntariado (a través de las "*fichas de entrada de voluntarios*", "*contratos*" de voluntariado, *nuevas actividades* con voluntarios, número de *cursos de formación e implicación* de los voluntarios en las actividades de AMDEM).
- Número de proyectos presentados a las distintas entidades públicas y/o privadas.
- Número de subvenciones concedidas a AMDEM.
- Número de subvenciones denegadas a AMDEM.
- Número de cursos de formación realizados, seminarios y/o asistencia a jornadas.

• **SERVICIO DE ASESORÍA JURÍDICA**

Se evaluarán los siguientes Ítems:

- Si se responde al 100% de la demanda.
- El nivel de satisfacción de los/as usuarios/as.
- Número de consultas atendidas a los/as socios/as.
- Número de consultas resueltas a la Junta Directiva de AMDEM.

- **SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO**

Se evaluarán los siguientes ítems:

- El número de solicitudes.
- El número de beneficiarios/as que reciben servicio.
- Número de usuarios que necesitan anclar la silla de ruedas en la furgoneta.
- El nivel de satisfacción de los/as beneficiarios/as.
- El nivel de cumplimiento de las normas específicas del servicio.

9. RECURSOS

9.1. RECURSOS HUMANOS:

- ◆ Socios/as AMDEM.
- ◆ Junta Directiva de AMDEM.
- ◆ Directora de Centro.
- ◆ 2 Diplomadas en Terapia Ocupacional, contratadas 30h / semanales y 5,25h / semanales.
- ◆ 5 Diplomados en Fisioterapia, contratados 12h / 22,5h/30h / 30h / 35,5h/ semanales.
- ◆ 2 auxiliares de clínica, contratadas 12 h y 20h semanales, respectivamente.
- ◆ 1 Diplomada en Logopedia, contratada 10,5 h / semanales.
- ◆ 1 Musicoterapeuta, contratado 2 h / semanales.
- ◆ 1 conductor, contratado 35 h / semanales.
- ◆ 1 Diplomada en Trabajo Social, contratada 35h / semanales.
- ◆ 2 Licenciadas en Psicología, contratadas 20,25 h y 11,75 h / semanales, respectivamente.
- ◆ 1 Auxiliar Administrativo, contratado 23 h semanales.
- ◆ 1 Coordinador de Comunicación, contratado 24,5 h / semanales.
- ◆ 1 Profesora de Yoga, dedicando 7,5 h / semanales.
- ◆ 1 Licenciada en Derecho.
- ◆ 1 Médico Rehabilitador, dedicando 3 h / semanales.
- ◆ 1 Arteterapeuta, dedicando 1,5 horas / semanales.
- ◆ 9 Voluntarios (apoyo en campañas de captación y sensibilización que realiza AMDEM a lo largo del año, ofrecer apoyo en salidas culturales).

9.2. RECURSOS MATERIALES

Servicio de Fisioterapia:

MOBILIARIO

- ◆ 1 espejo cuadrículado
- ◆ 1 nevera
- ◆ 5 ordenadores: uno de sobremesa y 4 portátiles.
- ◆ 4 mesas auxiliares con ruedas para presoterapia, TENS/Ultrasonidos y material.
- ◆ 5 taburetes hidráulicos

- ◆ 4 taburetes bajos (2 con ruedas y 2 fijos)

- ◆ 5 purificadores de aire

AYUDAS TÉCNICAS Y MATERIAL DE VALORACIÓN

- ◆ 12 muletas
- ◆ 1 andador
- ◆ 1 bastón
- ◆ 1 disco de transferencias
- ◆ 2 grúa-elevador
- ◆ 3 arneses
- ◆ Tabla de transferencias
- ◆ 2 barras paralelas cortas portátiles
- ◆ 1 bastón de trekking

MECANOTERAPIA

- ◆ 1 camilla Bobath grande eléctrica (2 x 1,20)
- ◆ 1 powerball
- ◆ 5 camillas 2 secciones eléctricas (1,90 x 60)
- ◆ 1 plano inclinado
- ◆ 1 mesa auxiliar plano inclinado
- ◆ 2 colchonetas
- ◆ 3 paralelas
- ◆ 8 cuñas
- ◆ 2 almohadillas del Vibrosphere de diferentes densidades
- ◆ 11 rulos
- ◆ 3 balones Bobath 45, 85 (x2) y 1,20 cm y cacahuete
- ◆ 1 aero-step
- ◆ 1 step
- ◆ 1 escalera
- ◆ 10 lastres
- ◆ 6 sacos
- ◆ 1 DYN AIR
- ◆ 4 espalderas
- ◆ 3 básculas
- ◆ 8 pesas de mano de 1Kg
- ◆ 2 balance beam
- ◆ 2 balance pad
- ◆ 2 juegos scogym
- ◆ martillo reflejos Bucks
- ◆ cama elástica
- ◆ balones de estimulación sensorial
- ◆ 2 barras móviles
- ◆ Juegos de obstáculos
- ◆ Escalera de coordinación
- ◆ 2 vallas de dos alturas
- ◆ 24 conos de señalización
- ◆ 3 platos de boheler
- ◆ aros de pilates de diferentes diámetros
- ◆ 2 cuñas de pilates
- ◆ 6 superficies inestables de estimulación sensorial y propioceptiva.
- ◆ 12 pelotas de diferentes tamaños.
- ◆ Bosu
- ◆ 1 bicicleta eléctrica

APARATOS DE FISIOTERAPIA

- ◆ 1 Aparato de terapias combinadas Phyaaction C, Uniphy (electroterapia + US)
- ◆ 2 Vibrosphere (aparato de vibración) + 1 maletín de transporte
- ◆ 1 Electroestimulación EMS

- ◆ 1TENS (electroanalgesia)
- ◆ 1 aparato de neuromodulación NESA
- ◆ 1 aparato FESIA
- ◆ 1 estimulador intestinal MoWoot
- ◆ Máquina de presoterapia MK400.
- ◆ 1 Máquina fija de vibración
- ◆ Lámpara de infrarrojos
- ◆ Tensiómetro digital
- ◆ Máquina de vibración térmica y sensitiva.
- ◆ 2 Cintas de marcha

CONSUMIBLES DE REHABILITACIÓN (aceites de masaje, crema, talco, alcohol, esparadrapo, antideslizantes, vendajes, gel de ultrasonido y electrodos, electrodos ecg para NESA, electrodos FESIA, agujas desechables para punción seca, therabands de diferentes resistencias, kinesiotape, cold-packs, gel hidroalcoholico, limpiador multiusos desinfectante, material de oficina...).

Servicio de Logopedia:

- ◆ Espejo
- ◆ Ordenador
- ◆ Material de artes manuales
- ◆ Material para trabajar el soplo: velas, globos y molinillo.
- ◆ Depresores de madera y plástico
- ◆ Guantes
- ◆ Gasas
- ◆ Vasos plástico
- ◆ Pajitas
- ◆ Fichas de disgrafía
- ◆ Metrónomo
- ◆ Cronómetro
- ◆ Material gráfico: vocabulario en imágenes, secuencias temporales, pictogramas, fotografías, etc...
- ◆ Pulsioxímetro de dedo con onda plestimográfica (OXYM4000)
- ◆ Plastificadora y fundas para plastificar.
- ◆ Material de intervención para las dificultades de la lectura y escritura: fichas de lectoescritura.
- ◆ Material bibliográfico logopedia: "Ejercicios de Comprensión y Fluidez Verbales". Alfredo Gosálbez Celadrán. Ed. Cepe, 1.996.
- ◆ Colibrí. Oral-B. Bastoncillos.
- ◆ Programa de comunicación aumentativa/alternativa "e-Mintza"
- ◆ Jeringas
- ◆ Espesante
- ◆ Purificador de aire
- ◆ Electroestimulador EV-906 y electrodos faciales
- ◆ Neckline Slimmer

Servicio de Terapia Ocupacional:

- Cuestionarios de funcionalidad
- Pruebas de destreza (9HPT), sensibilidad (Touch test) y arco de movimiento.
- LOTCA
- 1 Cronómetro
- Pinzas pequeñas con tablero y fichas de asociación
- 6 Masillas de rehabilitación

- 1 Caja de pinchos medianos
- 1 Caja de pinchos pequeños
- 1 arco para miembro superior
- 1 árbol de madera para muñeca (abd-add)
- 1 tornillo grande madera para pronosupinación de antebrazo
- 1 tablero plástico para coser con cordones finos
- 1 tablero de madera con fichas de diferentes texturas
- Láminas de cartón con telas de diferentes texturas.
- 2 sacos de percepción táctil con figuras de madera en 3D (esterognosia)
- 1 ábaco
- 1 tablero de madera, con figuras geométricas encajables
- 1 encaje de formas geométricas sobre base con clavijas
- 1 zapatilla para atado de cordones
- 1 tablero de abotonado
- 1 tablero de madera para coser con cordones gruesos
- Botes con garbanzos y judías.
- Damas chinas con tablero de madera
- Trace Me (laberinto de madera grande)
- Laberinto de madera pequeño
- 1 torre de madera
- 1 maletín de cubiertos adaptados
- 1 tenedor engrosado con apoyo para el índice
- 1 cuchillo y 1 tenedor engrosado con fimo
- 1 abrochabotones
- 2 camisetas
- 1 tabla sueca de cocina
- 1 pinza alargador
- 4 en ralla de plástico con tablero vertical
- 3 en raya de madera con tablero horizontal
- 1 baraja española
- Baraja de cartas del juego del UNO.
- Cartas de Scrabble
- 1 ajedrez de viaje con fichas pequeñas
- 1 damas de viaje con fichas pequeñas
- 1 tablero con fichas magnéticas: ajedrez, parchís y damas.
- 1 puzzle con fichas metálicas
- Juego de Solitario
- Juego de cubos
- Juego del euro
- Juego de Master Mind
- Juegos reunidos
- Parchís / Oca
- 1 diana de velcros
- Dominó colores
- 1 rodillos con una tabla
- 1 martillo de madera
- Tuercas y tornillos
- Eslabones cadena encajables, de distintos tamaños
- 6 adaptadores para lápices más 2 realizados en el departamento
- 4 antideslizantes
- Atril
- Cubo de arena
- 1 cubo de plástico con figuras geométricas encajables
- Aros
- Picas
- Balones
- 10 Pelotas de tenis
- Cuerdas de colores
- Canicas y palillos
- 9 ladrillos
- Pinceles
- Pintura acrílica
- Punzón de punta seca
- 1 caja con material de costura: hilos, agujas, lanas y telas.
- Ejercitador pinzas de resistencia
- Hand gym
- Thera-Band Verde Fuerte

- Thera-Band Amarillo ligera
- Thera-Band Rojo Resistencia media
- Teclado con carcasa Standard
- 1 Ratón para el ordenador
- 1 Ratón para el ordenador por succión (CEAPAT)
- 1 Cortaúñas
- Tijeras adaptadas
- 1 Cuña postural 30x50x15
- 1 Submedias
- 2 Tangram hechos en el departamento
- Bolas pequeñas para ensartar
- 1 árbol de madera con arandelas – rotación.
- 1 bipedestador manual
- 1 juego de sensibilidad
- 1 juego de discos Memory
- 1 caja de pinchos pequeños y tablero
- Plantillas problemas y escritura Rubio
- Cuentas pequeñas con placas de clavijas Hama
- Cubo 20 x 20 abroches
- Camilla eléctrica de 2 cuerpos 184 x 70 x 58 – 90 cm
- 1 juego de sensibilidad, táctil – loto
- 1 juego de pinzas (peg dominó)
- Conjunto estimulación sensorial
- Rollo Dycem antideslizante
- Juego buscar las diferencias
- Power web combo suave /fuerte
- Pelota Bobath amarilla
- 1 juego de pinzas (peg dominó)
- Caja de terapia de espejo
- Mini Arco con 7 cuadernillos.
- Ordenador con pantalla táctil (sus correspondientes)
- Software Findlay.
- Juegos de ordenador (motrices y cognitivos)
- Árbol de canicas.
- Pizarra grande con ruedas.
- Pizarra de mesa.
- 2 semiesferas de poliespam para posicionar manos.
- Leap Motion.
- Software EM One Hand.
- Depresores de colores con plantillas.
- Pompones de colores con huevera y plantillas.
- Bunchems de colores.
- Cilindros de colores y formas con velcros y plantillas.
- IQ Puzzle Pro.
- Juego bloques magnéticos de madera con plantillas.
- Coogam Geoboard de Madera con Tarjetas de Actividad y Bandas de Goma.
- Laberinto Madera con 2 Bolas Metal
- Fabu Juego de Cuentas de Madera Montessori
- Tablet Samsung 10.5”
- Software ReHand para Tablet
- Cuentas diversos colores y formas.
- Ficha texturas y formas.
- Base de poliespam de diversas alturas con posicionadores de canicas.
- 5 recipientes bolas de colores
- Plantilla de colores
- 1 pinza grande
- Abecedario de tapones
- Tablero de tapones
- Palillos largos
- 5 cuadernillos Mini Arco
- Pompones de colores.
- Gomas de colores
- Panel para gomas
- Cubos colores visoconstrucción
- Mini Arco
- Fesia Grasp (textil izquierdo y derecho, electrodos multicampo izquierdos y derechos
- Sudoku de motricidad fina con plantillas

- estimulador y Tablet con software Fesia Grasp).
- Puzzle rompecabezas formas de madera.
- Gafas de realidad virtual Meta Quest 2 y software Ikigai Neurolab.
- App móvil Mirror Therapy
- 2 Cepillos de cerdas duras.
- Cubos pequeños con números
- Cubos pequeños con letras
- Caja de formas geométricas con agarre con plantillas.
- Caja de madera con agujeros de diferentes tamaños y juego de espigas de correspondientes (grandes y pequeñas).
- Vendas y vendas de yeso.
- Vendaje neuromuscular en distintos colores.
- 4 Pares de lastres de 1Kg
- Alfombrilla antideslizante para pies azul.
- 35 letras imantadas.
- Digiflex de 5 resistencias (amarillo, rojo, verde, azul y negro).
- 2 Purificadores de aire.
- Bipedestador con motor Electro Wing.
- 18 pinzas de resistencia verdes, azules y negras.
- Handgrip resistencia media y suave.
- 1 par de lastres de ½ Kg.

Servicio de Intervención Psicomotriz:

- ◆ Material psicomotriz (reproductor de música del ordenador portátil, paracaídas con 8 asas, juego canasta, cuerdas psicomotricidad, pañuelos colores, pelotas medianas, aros, picas, globos, colchoneta, 50 bolas pequeñas de colores, red de bádminton, 2 pelotas de pilates de 25 cm...)

Servicio de Musicoterapia:

- Radio CD con cascos
- Teclado Yamaha psr 225 + adaptador
- Metalófono alto + baquetas
- Metalófono soprano
- Xilófono soprano + baquetas
- 2 panderos
- Pandereta sin parche
- Güiro
- 4 claves
- 2 crócalos
- Gong pequeño
- Carrillón cromático
- Caja batería + soporte
- Baquetas + escobillas
- Plato + soporte
- Flauta soprano
- Flauta alto
- Triángulo
- 2 maracas
- Cortinilla + soporte
- Bongos
- Temple Block

Servicio de Apoyo Psicológico:

- Diversos cuestionarios y escalas para evaluar objetivamente la ansiedad, depresión trastornos de sueño, trastornos de personalidad, desesperanza, pensamientos disfuncionales, etc. (STAI, BDI, HSRD, DAS, ESFA, IRC, etc.).
- Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota 2
- Inventario de pensamiento constructivo (CTI)
- Escala de satisfacción familiar (ESFA)
- Listado de adjetivos para la Evaluación del autoconcepto (LAEA)
- Listado de síntomas breve (LSB-50)
- ♦ Material bibliográfico Psicología:
 - "Sentirse Bien", David D. Burns. Ed. Paidós Autoayuda, 1.990
 - "Manual de ejercicios de sentirse bien", David D. Burns. Ed. Paidós Autoayuda, 1.999.
 - "Comunicación no violenta", Marshall B. Rosenberg. Ed. Urano, 2.000
 - "Autoestima: evaluación y mejora", Matthew McKay y Patrick Fanning. Ed. Martínez Roca, 2.000.
 - "Déjame que te cuente", Jorge Bucay. Ed. RBA Integral, 2.003.
 - "Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento". Vicente E. Caballo. Ed. Síntesis, 2004
 - "Mil citas que invitan a pensar: Reflexiones para conocerse mejor", Antoni Boliches. Ed. Random House Mondadori, 2.002.
 - "Con el amor no basta: cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de pareja", Aaron Beck. Ed. Paidós, 1990.
 - "No se lo digas a nadie... así". Francisco Gavilán. Ed. Zenith, 2010
 - "Emociones que hieren". M^a Jesús Álava Reyes. Ed. La esfera de los libros, 2006.

Servicio de GAM para afectados de EM:

- Escala de Autoconcepto
- Escala de estrés percibido
- Escala de bienestar familiar (ESFA)
- Escala de habilidades sociales

Servicio de Neuropsicología :

➤ Test Neuropsicológicos:

- LURIA-DNA. Diagnóstico neuropsicológico de adultos
- STROOP. Test de colores y palabras.
- WAIS – III. Escala de inteligencia de Weschsler para adultos – III
- WAIS – IV. Escala de inteligencia de Weschsler para adultos – IV
- Escala de Memoria de Wechsler-III
- Escala de Memoria de Wechsler-IV

- Test de Atención d2
- Test de Atención d2 R
- Test de Clasificación de Tarjetas WISCONSIN (WCST)
- Cambios de N. Seisdedos

➤ *Juegos de mesa para las sesiones de rehabilitación:*

- Rummikub
- No panic!
- Tabu
- Scattergories
- Sudoku
- Passwork
- Quién es quién
- Juego de las Marcas
- Intelect
- Pasapalabra
- Cartas del UNO
- Scattergories electrónico
- Kaleidos I y II
- Mezcladitos
- Manzanas con manzanas
- Pictureka
- Bezzewizzer
- Escuela de dados
- El espía que se perdió
- Misión rescate.
- Jungle speed
- Cartas Mia
- SET
- Virus
- Black stories
- Cartas DOS
- Indicios
- Código secreto
- Cartas Mia
- Linkee
- The game
- Red 7
- Misión rescate
- Sushi Go!
- Unamino
- Rummikub para 6 jugadores
- NINONU
- Fast Check
- Despistas

- *Juegos con nuevas tecnologías: trabajo con tablets:*
- *Atención: encontrar diferencias, rikudo, sudoku, etc...*
 - *Lenguaje: palabras cruzadas, busca palabras, arma palabra, ahorcado, classic words, etc...*
 - *Organización perceptiva: tangram, tile map, shapes, weave line, etc...*
 - *Memoria: juegos de memoria, juegos mentales, entrenador cerebral, etc...*
 - *Cálculo: math games, tens, etc...*
 - *Función Ejecutiva: IQ test, conecta casas, acertijo de Einstein, lyfoes, etc...*

Otros recursos materiales:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| - Material de oficina. | - Equipos informáticos. |
| - Teléfono, fotocopiadora y escáner | - Furgoneta adaptada. |
| - Propaganda y material de difusión. | - Destrucción de papel. |

9.3. RECURSOS ECONÓMICOS

PRESUPUESTO 2026				
INGRESOS				
1. Ingresos Generados por la Asociación				
Cuotas de Usuarios y Afiliados		225.025,00	249.475,86	48,14%
Promociones y Captación de Recursos		24.450,86		
2. Ingresos por Subvenciones Concedidas				
Subvención ONCE		15.500,00	43.260,00	18,35%
Subv. Obra social LA CAIXA		27.760,00		
3. Ingresos por Subvenciones de Capital aplicadas al resustado				
(Local y Equipamiento y furgoneta)		14.694,87	47.774,10	7,91%
Otras subvenciones y donaciones		33.079,23		
4. Ingresos estimados a conseguir				
Consejería de Familia y S.Sociales Comunidad de Madrid		84.863,00	196.062,87	25,60%
Consejería de Sanidad Ayuda Mutua		6.100,00		
Consejería de Familia Orientación		21.411,34		
Subv. Ayto. de Alcorcón		12.534,94		
Subv. Ayto. de Móstoles		71.153,59		
TOTAL INGRESOS			536.572,83	100,00%
GASTOS				
1. Ayudas Monetarias y Otros				
Gastos del Órgano de Gobierno		450,00	450,00	0,12%
2. Gastos de Personal				
Salarios y Seguridad Social Cargo Empresa		385.000,00	404.246,00	76,15%
Otros Gastos Sociales (Locomocion Visitas Domicilio)		546,00		
Otros Gastos Sociales (Formación, Ropa Trabajo, Rev.Medicas)		4.500,00		
Servicios profesionales independientes (Otras Terapias)		14.200,00		
3. Donación Amortización Inmovilizado				
Amortización Inmovilizado material		27.011,83	27.011,83	4,74%
4. Gastos de Explotación				
Reparaciones y Mantenimiento (Vehiculo, Local, Informatica)		12.950,00	76.665,00	13,58%
Seguros (Vehiculo, Resp.Civil, Multiriesgo Local)		3.950,00		
Servicios Profesionales (auditoría, Gestoría, Riesgos Laborales)		12.800,00		
Certificacion ISO9001		1.200,00		
Material de Oficina-Copiadora		3.700,00		
Comunicaciones (Teléfono, Fax, Correo)		3.600,00		
Suministros (Agua, Electricidad)		12.000,00		
Suministros (Combustibles)		2.700,00		
Gastos Comunidad de Propietarios		5.000,00		
Publicidad y Propaganda (Material de Difusión)		1.000,00		
Consumibles de Rehabilitación		2.500,00		
Suscripciones y Cuotas		350,00		
Servicios Bancarios		1.420,00		
Alquiler Garaje		790,00		
Otros Gastos, Imprevistos		2.000,00		
Servicio de Limpieza local actual		9.500,00		
Recibos incobrables socio y servicios		1.205,00		
5. Gastos Varios				
Instalación grua techo		10.500,00	28.200,00	5,42%
Organización jornadas sobre E.M.		500,00		
Organización Día del Socio y premios AMDEM		12.000,00		
Actividades Ludicas - Juventud		4.000,00		
Otros Actos y Dia Nacional		1.200,00		
TOTAL GASTOS			536.572,83	100,00%

Proyecto de Actividades 2026