



ASOCIACION DE DAÑO CEREBRAL DE **NAVARRA**

MEMORIA 2020

CENTRO DE ATENCIÓN A LA
DEPENDENCIA



Camino de Zolina s/n 31192 MUTILVA BAJA (Navarra)
C/ Melchor Enrico Comediógrago 2, bajo, 33. 31500 (Barrio de Lourdes) TUDELA.
C/ Buenaventura Iñiguez, 7 31006 PAMPLONA.
Teléfono / Fax: 948 176 560 // 948 171 318
WWW.ADACEN.ORG / INFO@ADACEN.ORG

Contenido

DAÑO CEREBRAL.....	5
OBJETIVOS, MISIÓN, VALORES.....	8
ORGANIZACIÓN INTERNA:	10
RECURSOS DE ADACEN.....	12
Centro de Atención a la Dependencia	12
CENTRO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.....	14
Atención a las familias de las personas con daño cerebral	14
Atención individualizada en rehabilitación y estimulación	18
Actividades ocupacionales, de ocio y tiempo libre.....	26
PROGRAMAS SOPORTE.....	30
Transporte Adaptado.....	30
Voluntariado.....	31
RECURSOS	34
Local	34
Recursos Humanos.....	34
Recursos Materiales.....	35
DIFUSIÓN Y RESULTADOS	36

En Octubre de 1994 se constituye la **Asociación de Daño Cerebral de Navarra, ADACEN**, organización sin ánimo de lucro fundada por familiares y afectados de daño cerebral adquirido (DCA). Su objetivo es informar y sensibilizar a la sociedad y a las instituciones de los problemas y necesidades que este colectivo presenta.

El ámbito de actuación de **ADACEN** es en la Comunidad Foral de Navarra. Está federada a nivel nacional en la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) e integrada en la Confederación Europea (BIP). **ADACEN** ha sido declarada utilidad pública por O.M. de 24 de noviembre de 2000.

ADACEN cuenta con el sello de certificación de la norma ISO 9001:2008 para la ATENCION A LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS.

RAZÓN SOCIAL: ADACEN Asociación de Daño Cerebral de Navarra

ANTIGÜEDAD: Octubre 1994

SOCIOS: 939

PROFESIONALES: 52 trabajadores

VOLUNTARIOS: 20 voluntarios

A principios de los años 90, ante las carencias socio-sanitarias referidas la falta de atención a las personas con Daño Cerebral y la inexistencia de apoyo a los familiares se crea la Asociación de Daño Cerebral de Navarra (ADACEN). Esta entidad, se constituye en 1994 como organización sin ánimo de lucro fundada por familiares y personas con daño cerebral, con el objetivo de informar y sensibilizar a la sociedad y a las instituciones de los problemas y necesidades que este colectivo presenta.

ADACEN comenzó su bagaje ofreciendo atención a la familia y con un programa de voluntariado, posteriormente fueron incorporándose actividades de estimulación física y logopedia, neuropsicología y actividades manuales y ocupacionales.

El desarrollo de los recursos ha ido encaminado a cubrir las necesidades que se han ido detectando y que han sido reflejo de la necesidad socio-sanitaria, llegando a crearse el Centro de Atención y Tratamiento, que derivó en el Centro de Atención a la Dependencia (CAD) que sigue en funcionamiento hoy día.

En 2003 se creó el Centro de Día ADACEN y Hogar Temporal, de Respiro y Urgencia localizados en Mutilva que hoy día siguen en activo y concertado con Gobierno de Navarra, concertándose posteriormente el Piso Funcional (Hogar) en 2010, hoy Residencia ADACEN.

El Daño Cerebral puede provocar secuelas permanentes a nivel físico, neuropsicológico, emocional y conductual. La etiología y grado de severidad de la lesión, junto con otras características intrínsecas de la persona, determinarán el tipo de déficit derivado de la lesión y el grado de discapacidad.

Actualmente ADACEN cubre las necesidades de atención, estimulación y tratamiento en el mantenimiento de la funcionalidad y las capacidades conservadas de aquellas personas que han sufrido daño cerebral en Navarra. Tras la intervención sanitaria de carácter público, esta asociación es la única especializada en daño cerebral lo que ha llevado en los últimos años a un incremento considerable de la demanda, produciéndose en ocasiones la saturación de los servicios y actividades de la entidad debido a la limitación de los recursos existentes.



DAÑO CEREBRAL

El daño cerebral adquirido es una **lesión súbita** en las estructuras cerebrales ya formadas debido a un accidente cerebrovascular (ictus, anoxia), traumatismo craneoencefálico (accidente de tráfico, caída,) o enfermedad (tumor, encefalitis) y que puede **generar secuelas** a nivel;

- Físico y funcional; hemiplejia, alteración de la coordinación, estabilidad, equilibrio, etc. que pueden generar dificultades en la realización de actividades básicas o instrumentales (aseo, alimentación, desplazamiento, gestión del hogar, etc.)
- Lenguaje y deglución; dificultades en la expresión (afasia, anomia, etc.) articulación o comprensión del lenguaje y a nivel de deglución como producto de una alteración física o sensorial.
- Neurológica; cognitiva (memoria, atención, orientación, etc.), emocional (apatía, labilidad emocional, etc.) y/o conductual (desinhibición, no control de impulsos, etc.)



El proceso del daño cerebral se da **en tres fases diferenciadas**; Fase **aguda**; momento de ingreso hospitalario por daño cerebral, donde prevalece la incertidumbre sobre el futuro. Fase de **rehabilitación**; posterior al alta hospitalaria donde se llevan a cabo las primeras valoraciones de la secuelas y se inicia un proceso de rehabilitación que se ajustará al proceso de cada paciente. Fase **crónica**, una vez se ha producido el alta en rehabilitación y es

necesario buscar la normalización a la nueva realidad.

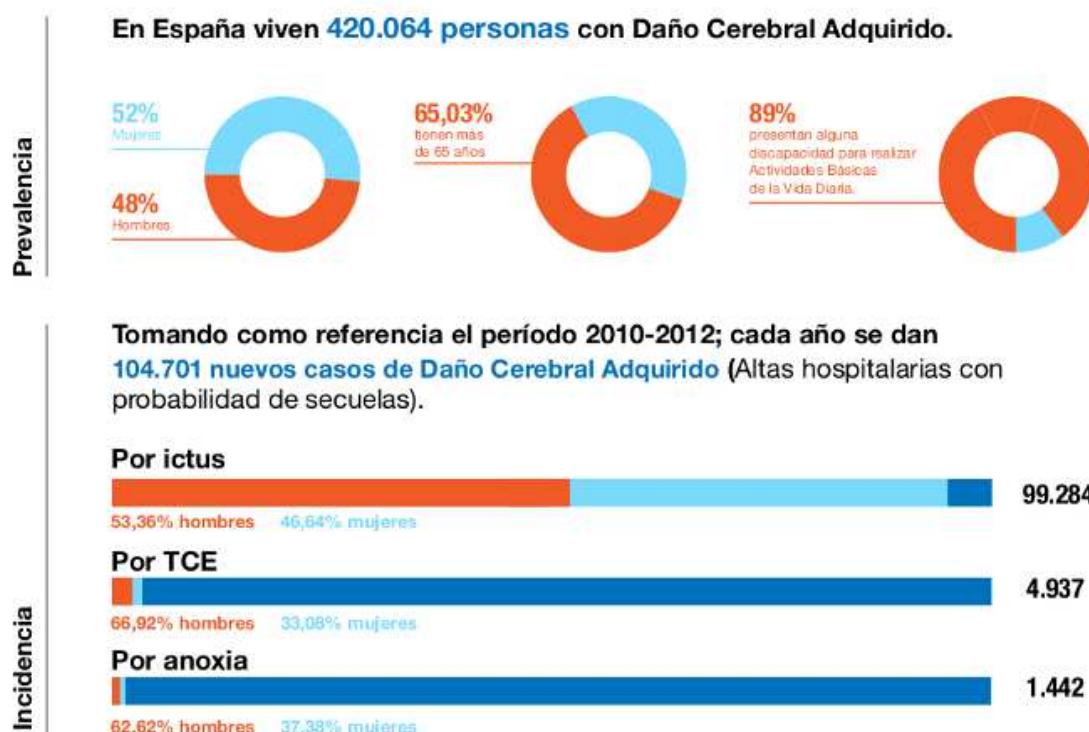
La secuela pueden ser temporales, recuperando la normalidad tras un proceso de recuperación y rehabilitación o permanentes, generando alteraciones importantes en las esferas personales, familiares, laborales y sociales de la persona que sufre la lesión y de la familia más cercana, percusores habituales de los cuidados en situaciones de dependencia. La gravedad de las secuelas y el proceso de rehabilitación de cada persona marcarán los niveles de dependencia generados por el daño cerebral, y condicionarán los niveles de apoyo necesarios para el desarrollo de las actividades cotidianas y estos cambios, repercuten considerablemente en la organización familiar.

Así mismo, la lesión y sus secuelas, unidas a la necesidad de apoyo de una tercera persona condicionan y modifica las posibilidades de mantenimiento y acceso al mundo laboral y social, llegando a la pérdida de

empleo o generación de una situación de incapacidad laboral, pérdida total o parcial de las relaciones sociales, así como de las actividades ocupacionales y de ocio y tiempo libre tanto de la persona que sufre la lesión como de las cuidadoras principales.

ADACEN, Asociación de Daño Cerebral de Navarra, se creó con el objetivo de dar respuesta a todas estas necesidades derivadas de las secuelas generadas por el daño cerebral y que no disponían de recursos para ser cubiertas de forma adecuada. Los programas ofrecidos por la entidad han ido adaptándose a las necesidades detectadas en la población atendida, intentando cubrir las necesidades personales, familiares y sociales generadas por el daño cerebral, tanto desde actividades de estimulación directa, atención a las familias, como la sensibilización y prevención del daño cerebral. A continuación se presentan aquellos de carácter básico para el funcionamiento de la entidad.

El daño cerebral supone una de las principales causas de fallecimiento en España en la época actual, tanto como consecuencia de un accidente cerebrovascular (22% de la población afectada siendo un 53% de mujeres y un 47 % de hombres) o traumatismo craneoencefálico (78% de la población afectada y 67% hombres frente al 33% de mujeres) que puede generar consecuencias y secuelas permanentes que afecten a los niveles de autonomía de la persona, generando importantes niveles de dependencia y discapacidad.



Navarra es una de las comunidades autónomas con **una tasa más alta de personas con daño cerebral adquirido** provocado por el **ictus**. La media española de tasa de prevalencia es de 7,3 por cada mil habitantes, mientras que en la Comunidad foral esta cifra es de **9,2** (11,1 mujeres y 7,4 hombres). Esta situación unida al nivel en la esperanza de vida en Navarra lleva a suponer el incremento del número de

personas que sufren la lesión a lo largo de los años, uniéndolo al envejecimiento de la población y al carácter crónico de la enfermedad supone un elevado gasto sanitario, tal y como muestra el Plan Estratégico de Atención a Crónicos y Pluripatológicos de Navarra.

En los últimos años se ha conseguido un descenso gradual de la mortalidad por ictus gracias al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y preventivas. En cambio, se está observando un leve ascenso en la incidencia explicado principalmente por el envejecimiento de la población.

Aunque el TCE no respeta grupo alguno de edad o sexo, sigue teniendo mayor incidencia entre los varones, con una relación varón/mujer de 3/1, y sobre todo en el grupo de edad comprendido entre los 15 y 29 años de edad. En cuanto a la causa externa, los accidentes de tráfico representan el mayor porcentaje causal , alrededor del 73%, seguidos por las caídas (20%) y lesiones deportivas (5%), con destacadas las diferencias según el grupo de edad y sexo. Así los atropellos y las caídas son más frecuentes en niños y adultos mayores de 65 años. En cambio, los accidentes de motocicleta se centran en el grupo de jóvenes menores de 25 años y los de automóvil en el de adultos, pero con diferencias según sexo: entre los varones predominan los conductores que colisionan o pierden el control del vehículo, y entre las mujeres predominan los acompañantes.

Estas secuelas, que afectan a la calidad de vida de la persona afectada y de su familia, pueden repercutir en todas las esferas de la persona y de su familia, modificando la realidad de todos los miembros implicados.

En la fase aguda del ictus es difícil determinar el grado de recuperación funcional del paciente a largo plazo, aunque hay escalas pronósticas. Así, en los pacientes que sobreviven a un ictus, hasta el 45% presentan hemiparesia como secuela, hasta un 15% afasia, el 20% no podrán caminar, el 30% sufre de depresión o deterioro cognitivo y entre el 20 y 55% precisaran de ayuda parcial o total.

En relación a los traumatismos craneoencefálicos, aproximadamente uno de cada cinco supervivientes de un TCE presentará una discapacidad moderada o grave. Aunque la relevancia del Traumatismo Craneoencefálico grave se ve resaltada por la alta mortalidad y secuelas, los TCE leves y moderados suponen un reto para los servicios de urgencias dada la alta incidencia de esta patología y la necesidad de establecer su gravedad por el riesgo potencial de complicaciones o evolución desfavorable en las horas siguientes.

Los recursos sanitarios y sociales existentes en Navarra, con los planes y estrategias de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos, a personas con discapacidad y dependencia y persona mayores, cubre parte de las necesidades producidas por la lesión. Especialmente en atención sanitaria y social primaria y rehabilitadora.

No obstante la lesión y sus consecuencias, así como los niveles de dependencia generados, se mantienen durante el resto de la vida de la persona que lo sufre, pudiendo mermar su calidad de vida pero sin afectar a su esperanza de vida.

ADACEN lleva trabajando con el daño cerebral en situación crónica, desde sus inicios en 1994 atendiendo todas las necesidades detectadas y buscando la cobertura de aquellos aspectos que tanto familias como personas con daño cerebral precisan. Es destacable el incremento año a año de las personas asociadas y beneficiarias de los servicios de la entidad que acuden a la misma buscando aquellos recursos que no encuentran en el catálogo de servicios públicos.

ADACEN ha ido creciendo durante los últimos años tanto en personas y familias atendidas como en recursos y programas ofertados, buscando siempre intentar cubrir las necesidades más importantes en las diferentes esferas de la persona. El asociacionismo y el sentimiento de pertenencia a un grupo, en el que se pueden llegar a compartir las mismas inquietudes, intereses y recursos es fundamental cuando se habla de pacientes con enfermedades crónicas ya que tanto las secuelas como el mantenimiento de la esperanza de vida de los mismos requiere de altos niveles de afrontamiento y adaptabilidad a la nueva situación que muchas veces es imposible lograr sin el apoyo de una entidad y las familias que la componen.

El presente programa conforma la base propia de la entidad, cuyo bagaje y especialización permite tener una visión y una experiencia fundamental en el apoyo y acompañamiento de las personas y familias que han sufrido daño cerebral. Al mismo tiempo que buscan la sensibilización, promoción y prevención de todos los aspectos relacionados con el daño cerebral a nivel global en Navarra.

OBJETIVOS, MISIÓN, VALORES

Los **objetivos generales** de Adacen están definidos en sus Estatutos y comprenden:

- La integración social de las personas afectadas por DCA.
- El cuidado, la asistencia y la protección de los afectados.
- La promoción de los servicios sanitarios, asistenciales educativos, laborales, residenciales y sociales necesarios y adecuados para cubrir las necesidades de las personas que sufren daño cerebral adquirido.
- La tutela jurídica.
- Mejorar la calidad de vida de las familias de las personas afectadas por DCA.
- La acogida, orientación y formación de familiares.
- Dar a conocer a la Comunidad los problemas humanos y sociales de las personas afectadas por DCA.
- La reivindicación en nombre de los afectados, de los derechos de éstos ante todas las instituciones públicas y privadas.
- Cualquier otro que, de modo directo o indirecto, contribuya a la realización de los objetivos de la Asociación o redunde en beneficio de los afectados y de la comunidad a la que pertenecen.

Misión; ADACEN es una organización de base social y sin ánimo de lucro formada por personas con DCA y otras afecciones neurológicas y sus familias, que se implica activamente en el desarrollo de modelos y servicios propios de atención como elementos clave para la defensa de derechos y de transformación social, potenciando la salud y la calidad de vida de los colectivos a los que representa.

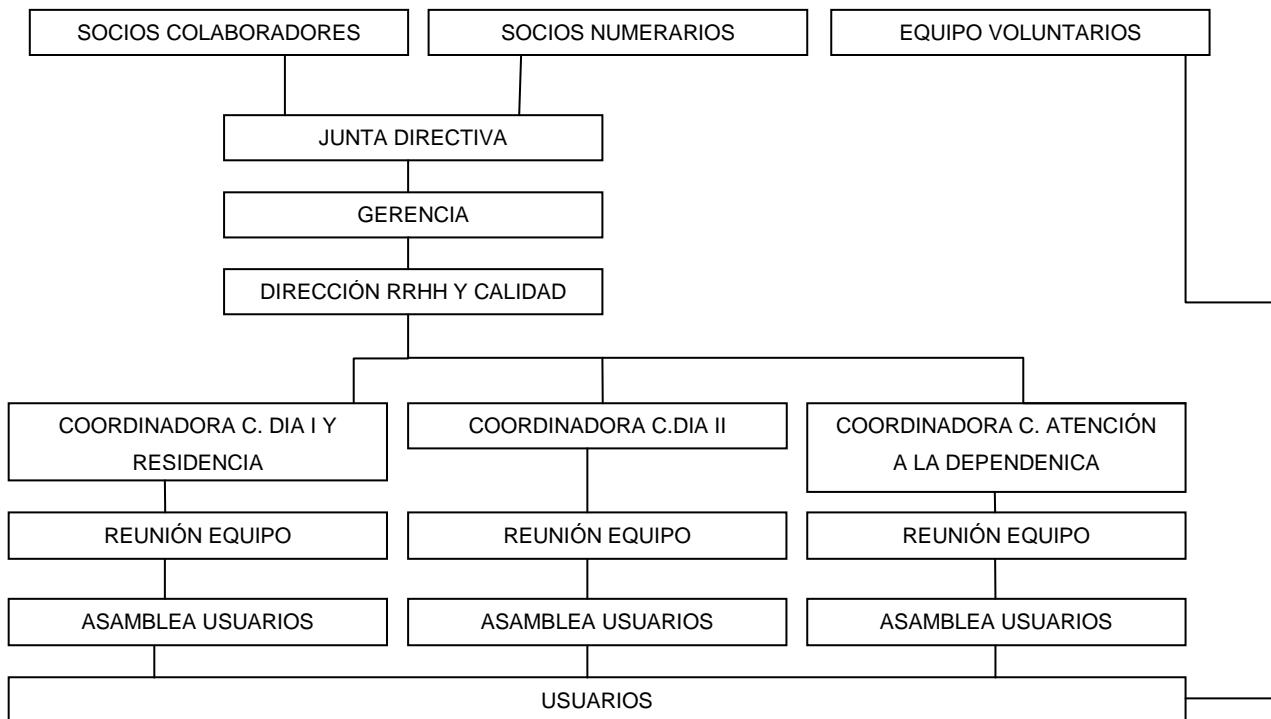
Visión; Ser un referente en la atención a personas con DCA y otras afecciones neurológicas y a sus familias, desarrollando apoyos individualizados, desde una perspectiva interdisciplinar, sociosanitaria y psicobiosocial, apostando por la innovación y la incorporación de tecnología siempre desde el respeto a la dignidad de la persona y de su dimensión social, haciendo hincapié también en la importancia de la divulgación, concienciación, prevención e intercambio de conocimiento con la sociedad y con los agentes que contribuyen a una atención integral del DCA y otros daños neurológicos.

Principio y Valores: La gestión de ADACEN se fundamenta en los siguientes valores.

- Garantizar el respeto y la dignidad de la vida de las personas
- Atención personalizada.
- Preservar la intimidad de los Usuarios en todas las facetas vitales
- Transparencia y credibilidad.
- Desarrollar los aprendizajes y mejoras del Equipo de profesionales
- Trabajo en equipo.
- Sensibilidad.
- Paciencia y perseverancia.
- Ilusión
- Superación.
- Responsabilidad.
- Eficiencia.
- Compromiso.

Cada programa específico desarrollado por la entidad buscará, los objetivos específicos en base a estos generales de la entidad.

ORGANIZACIÓN INTERNA:



La propia organización interna se ha ido ajustando a las necesidades de una realidad cambiante y a la propia evolución de la entidad. La evolución desde su creación en 1994 ha supuesto la progresiva modificación de la organización interna de la entidad con el objetivo de poder cubrir las necesidades propias de la entidad.

ADACEN está conformada por familias y personas que han sufrido daño cerebral, representados como **socios numerarios**, y valorados como unidad familiar que puede requerir de los diferentes recursos de la entidad en un momento dado. Los socios numerarios son los máximos representantes de la entidad, representados tanto a través de **Asamblea General Ordinaria** como la **Junta Directiva**, conformada por siete miembros y abierta a la participación de todos los socios, como máximos órganos decisivos de la entidad.

Además, la entidad cuenta con **socios colaboradores**, con relación o no con personas con daño cerebral, los cuales participan a través de aportaciones económicas y en aquellas actividades de divulgación desarrolladas por la entidad, siendo en todo momento informados de las diferentes actividades desarrolladas.

La Entidad cuenta con un **Equipo de Personas Voluntarias** que apoyan, acompañan y desarrollan actividades de ocio y tiempo libre con las personas beneficiarias de la entidad. Siendo parte fundamental

para el desarrollo, seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas, contacto directo con personas y familias, suponen un recurso altamente valorado en la entidad. La coordinación entre el equipo y los profesionales de la entidad, así como del desarrollo del **Plan de Voluntariado** de la Entidad, se desarrolla desde el Departamento de Trabajo Social.

Siendo el máximo órgano de dirección la Junta Directiva, está viene apoyada por el **equipo directivo**, formada por Dirección y Recursos Humanos, junto con el apoyo de las Coordinadoras de cada uno de los equipos que conforman los diferentes recursos de la entidad.

Tanto la Junta Directiva como el Equipo Directivo, se reunirá periódicamente con todos o parte de los miembros, para tratar temas generales de la entidad, toma de decisiones, valoración de necesidades, etc.

Tres equipos principales conforman el equipo técnico de la entidad, cada uno de ellos responsable de un recurso diferenciado; Centro de Día (con dos unidades diferenciadas), Residencia, ambos concertados con Gobierno de Navarra como recursos dentro de la Cartera de Servicios Sociales y Ley de Dependencia, y Centro de Atención a la Dependencia, recurso propio de la entidad. Cada equipo cuenta tanto con profesionales técnicos (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Neuropsicología, Logopedia y Trabajo Social) y profesionales de atención directa cuyo perfil variará según las necesidades de atención que presenten las personas usuarias (Monitor de Ocio y Tiempo Libre, Técnico de Atención Sociosanitario y Educadores Sociales). Además de todo el personal de Administración (Contabilidad, Recepción y Administración), Trasporte (Choferes) y Mantenimiento.

Las personas beneficiarias, en el contacto diario con los profesionales pueden reflejar todo lo relativo a su tratamiento que consideren oportuno, valorándose de forma prioritaria sus propios objetivos, intereses y demás en los tratamientos llevados a cabo. Además, como herramienta para exponer sus intereses, inquietudes, propuestas o dudas, disponen de la **Asamblea de Usuarios**, desarrollada en cada recurso, de forma periódica, trasladándose la información que ahí se refleje al espacio correspondiente.

El **contacto diario con familias y personas** que han sufrido daño cerebral permite tener y transmitir información de manera rápida y eficaz sobre el día a día. De esta forma el seguimiento del estado general y la realidad de cada persona está actualizado al instante. Aquella información más general es transmitida a través de correo ordinario a todas las familias de la entidad. La comunicación se desarrolla de forma bilateral, recogiendo desde estas relaciones las necesidades, intereses e inquietudes de participantes, personas beneficiarias y familias.

Todo el funcionamiento y los diferentes programas desarrollados de ADACEN se establecen en base a unos protocolos de actuación previamente establecidos para su ejecución. Estos establecen los diferentes procedimientos, procesos y actividades, recogidos de forma específica y en base a los criterios de calidad establecidos por ISO 9001:2008 y renovados en 9001:2015.

RECURSOS DE ADACEN

Centro de Atención a la Dependencia

Centro de atención en régimen ambulatorio donde se realizan valoraciones iniciales de usuarios, tratamiento multidisciplinar, actividades de ocio y tiempo libre y apoyo familiar. En este centro se ubica la sede central de la Asociación, siendo el lugar de acogida, información y asesoramiento a los familiares y afectados por daño cerebral. Estos programas son cubiertos económicamente a través de subvenciones públicas y privadas.

El régimen de asistencia a las diferentes actividades puede ser de carácter ambulatorio, uno o dos días por semana entre dos y cuatro horas, o dentro del Programa de Atención Diurna, cuatro o cinco días de cuatro a siete horas y media. Y el tratamiento siempre será ajustado a las necesidades y objetivos detectados y establecidos por la valoración interdisciplinar.

Centro de Día

El Centro de Día está dirigido a la atención de personas afectadas por DCA con secuelas de carácter crónicas. Está concertado con la Agencia Navarra para la Dependencia del Gobierno de Navarra como recurso de atención a personas de entre 18 y 65 años. Es un centro de atención en régimen diurno donde se realiza rehabilitación multidisciplinar y se proporcionan los servicios de transporte y de comedor. Dispone de 40 plazas, distribuidas en dos unidades diferenciadas:

- Unidad de Promoción de Vida Autónoma: Esta unidad está dirigida a usuarios con gran discapacidad, que presentan una dependencia severa o grave y requieren apoyo y trabajo sobre las Actividades de la Vida Diaria Básicas.
- Unidad de Promoción Social y Ocupacional: dirigida a personas afectadas por DCA con una dependencia moderada, favorece el desarrollo personal, social y laboral, mediante el fomento de las actividades de la vida diaria instrumentales (labores domésticas, desplazamientos, manejo social...). Proporciona una base formativa y de adquisición de habilidades sociales, además de una actividad ocupacional y rehabilitadora.

Residencia

Recurso concertado con Gobierno de Navarra, para personas con DCA entre 18 y 65 años que requieran atención continuada de lunes a domingo. Recoge estancias permanentes, temporales y de urgencia según los requisitos establecidos por la Ley de Dependencia y los órganos administrativos. Se dispone de nueve plazas permanentes de atención, ampliándose en época estival hasta 14 para cubrir las demandas de respiro familiar.



Centro de Atención a la Dependencia Adacen.

Subvencionado parcialmente por



MEMORIA 2020

Servicios Privados de Rehabilitación

Como respuesta a las demandas de las familias y personas que han sufrido daño cerebral se ofrecen servicios de atención especializada y con garantías de experiencia de rehabilitación en fisioterapia, logopedia y neuropsicología.

Son de carácter privado, sin necesidad de listas de espera y dirigido exclusivamente para aquellas personas con daño cerebral que no requieren de otros servicios de la entidad.

La incorporación al servicio se realiza por petición de la persona y/o familia realizando una valoración inicial para el establecimiento de los objetivos de rehabilitación y el tiempo de tratamiento.

CENTRO DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Recurso de atención ambulatoria de personas con secuelas derivadas de la lesión cerebral que requieren rehabilitación, estimulación y actividades de mantenimiento. Abierto a personas mayores de 18 años, pero sin límite de edad, con atención variable según necesidad de lunes a viernes en horario de mañana y tarde y ubicado en la sede de la entidad en Mutilva y en la delegación de Tudela. Pudiendo desarrollarse parte de las actividades en Pamplona.

ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL

Recoge las actividades llevadas a cabo para las personas y familias con daño cerebral en base a las necesidades de información, orientación e intervención sobre la nueva realidad, buscando dotar a las mismas de las herramientas necesarias que favorezcan el afrontamiento y aceptación de la nueva realidad.

ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN

Desarrollado según las necesidades específicas detectadas en cada persona o conjunto familiar según el momento de evolución en el que se encontraban. Se ha ofrecido tanto información sobre los recursos propios de la entidad, como aquellos disponibles en la comunidad y aquella información básica sobre recursos de carácter público; dependencia, discapacidad, adaptaciones, incapacidad laboral, incapacitación legal, etc.

Ha englobado la información y asesoramiento entorno a la lesión derivada del daño cerebral o alteraciones neurológicas dirigida a las familias, personas afectadas o recursos socioiales o sanitarios que lo han requerido.

Esta información y asesoramiento a pretendido dotar a la persona y familia de aquella información necesaria para poder afrontar y gestionar las secuelas



derivadas de la lesión, tanto a nivel personal (rehabilitación, estimulación, recurso de atención, etc.), como familiares (formación e información) y administrativa (recursos públicos, tramitaciones, gestiones, etc.)

Esta información ha sido ofrecida a través de atención telefónica, online, o presencial, tanto en los locales disponibles de la entidad en las diferentes localidades como en los domicilios de aquellas personas que tuvieran imposibilitado el desplazamiento.

Previamente a la ofrecer la información, se ha realizado una primera valoración sobre las necesidades prioritarias que puede presentar la familia, facilitándoles la información que pueda ayudarles a mejorar su calidad de vida en el momento de la demanda. En aquellos casos en los que se ha precisado dotar a la familia de información específica para solventar un problema concreto se ha llevado a cabo de forma individual.

Las actividades de sensibilización y divulgación se llevan a cabo durante todo el año, según las necesidades específicas detectadas durante el estado de alarma sanitaria por la covid19 y estando parte de la difusión y atención centrada en la gestión del estado de alarma (gestión emocional, herramientas de desarrollo personal, autocuidado durante el estado de alarma, etc.) ya que las personas beneficiarias y sus familias han presentado una alta vulnerabilidad al estado vivido: aislamiento, pérdida de recursos de apoyo, miedo debido al riesgo por población, falta de acceso a información contrastada, desconexión social, etc.

Se trata de una actividad que ha estado abierta a toda la población interesada en el recurso, por necesidades específicas o laborales, independientemente de su posterior asociación a la entidad. A través de ella se ha buscado resolver todas las dudas existentes sobre el daño cerebral, fases, secuelas, itinerario general, recursos de la entidad, recursos externos, etc. y se ha llevado a cabo el asesoramiento y orientación según las necesidades específicas de cada persona y grupo familiar.

Se han llevado a cabo un total de 38 entrevistas específicas de información sobre la entidad y recursos afines, tanto en la sede ubicada en Mutilva como en Tudela y Pamplona, como a través del teléfono cuando el estado de alerta o seguridad no ha permitido o aconsejado las actividades presenciales no esenciales.

Estas han servido tanto para dar a conocer la entidad, los recursos disponibles, el itinerario de entrada como para dar inicio al proceso de acceso a la misma, al facilitar la información necesaria relativa a la entrada a los diferentes recursos.

Además se han atendido un total de 341 familias en las acciones de información y asesoramiento y 98 intervenciones familiares tanto de gestión, tramitación, seguimiento e intervención con familias de personas que han sufrido daño cerebral.

ACTIVIDADES GRUPALES:

- **Talleres dirigidos a las personas que ejercen la labor de cuidadora principal “Cuidar y cuidarse”** se ha llevado a cabo un taller anual, durante el mes de diciembre, guiado por una trabajadora social y una neuropsicóloga de la entidad, desarrollado en esta ocasión en cuatro sesiones, una más de las tres habituales, por la valoración de la necesidad de ampliar algunos conceptos tratados.

Se benefició un grupo conformado por seis personas participantes, cuatro de ellas de forma constante y presencial y dos más que lo hicieron telemáticamente y no continuado.

La posibilidad de desarrollar el taller de forma presencial y online permitió dar opción tanto a aquellas personas con dificultades de conciliación, desplazamiento o miedo ante la situación provocada por la pandemia pero que deseaban llevar a cabo la formación.

De las personas participantes el grueso atendía a sus parejas, tanto con daño cerebral como con alteraciones neurológicas, lo que supuso el enriquecimiento de las experiencias de las personas participantes dando la posibilidad de compartir sus propias herramientas en cada situación.

El taller ha servido para iniciar un proceso de reajuste desde la conciencia del cuidado desde el propio autocuidado, percepción que suele quedar de lado en la atención de terceros, profundizando en la gestión emocional y dotando a las familias de aquellas herramientas que permitan el cuidado sano. Se ha desarrollado en cuatro sesiones de hora y media de duración desarrolladas en el local ubicando en Pamplona, facilitando el acceso a todas las familias. .

La valoración por parte de las personas participantes ha sido muy positiva, valorando el inicio de un cambio y mayor conciencia sobre su propia realizada. Durante el taller se ha completado un cuestionario de sobrecarga Zarit, que sirve para valorar el nivel de sobrecarga de cada una de las personas y como medición para el planteamiento de posteriores intervenciones dentro de la entidad.

- Talleres Temáticos;

- Comunicación y daño cerebral: como complemento al taller de inteligencia emocional desarrollado durante 2019, se desarrollo en febrero el presente taller. Guiado por una neuropsicóloga y una trabajadora social de la entidad durante tres sesiones de una hora y media de duración de forma presencial y en el local de la entidad ubicado en Pamplona, fuera de su horario de uso habitual. Se beneficiaron un total de 6 familias, parejas de personas con secuelas derivadas del daño cerebral en situación crónica y con varios años de evolución.
- Duelo y daño cerebral: se ofreció en marzo, para desarrollarse en cuatro sesiones pero debió ser cancelado debido al estado de alarma sanitaria y confinamiento provocado por la Covid19. Iniciaron la participación un total de 6 familias, íntegramente parejas de personas con daño cerebral y estuvo guiado por una trabajadora social experta en duelo y una neuropsicóloga de la entidad. Consistió en un taller formado por cuatro sesiones de hora y media de duración donde trabajar los cambios y el duelo ambiguo generado por la lesión cerebral. Se llevo a cabo de forma presencial en el local de la entidad ubicado en Pamplona, fuera del horario de sus actividades habituales.
- Gestión emocional frente a la Covid19, desarrollada y creada a raíz de la situación de la pandemia mundial, como respuesta a las necesidades de gestión emocional detectadas en las familias atendidas por la entidad.

Se llevó a cabo en tres sesiones de hora y media de duración, desarrollado por dos neuropsicólogas y una psicopedagoga y desarrollado de forma presencial y online simultáneamente. Se beneficiaron un total de 8 familias de la entidad, principalmente con sus parejas afectadas por daño cerebral adquirido y beneficiarias de alguno de los recursos de la entidad.

- **Grupo de Autoapoyo de parejas:** Se ha mantenido el contacto interno del grupo de forma constante durante todo el año, si bien los encuentros han estado condicionados por el estado de alerta sanitaria, iniciándose el estado de confinamiento el 14 de marzo y quedando la actividad paralizada hasta el mes de junio. De enero a marzo se mantuvieron los encuentros mensuales de forma presencial y desde junio se combinaron con encuentros virtuales ya que tanto la realidad de la pandemia como el miedo a la misma condicionaron enormemente poder realizarlos de la forma habitual.

Se mantuvo el encuentro periódico como forma de autoapoyo entre pares, más en una situación donde el confinamiento ha agravado el autocuidado y la calidad de vida de las personas que realizan labores de cuidadores principales, al eliminarse cualquier otro tipo de apoyo formal: recursos de atención, rehabilitación, personal contratado, etc. y este hecho generó un nivel de alteración importante en la salud mental de las personas dependientes y de sus familias precursoras de los cuidados principales.

Se han beneficiado un total de 10 personas en Pamplona-Mutilva y 4 de la Ribera de Navarra, desarrollado en el local disponible en Tudela.

ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN REHABITALCIÓN Y ESTIMULACIÓN

Recoge las actividades realizadas encaminadas a la estimulación, rehabilitación, mantenimiento y reducción de los niveles de dependencia de las personas con daño cerebral en situación crónica desde cada esfera física, funcional, cognitiva, conductual, emocional, de lenguaje y deglución, según las necesidades específicas de cada persona.

VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR Y DIAGNOSTICO

Previamente al inicio de cualquier tratamiento de las personas beneficiarias de atención, se ha realizado una valoración desde todas las esferas: física, funcional, neuropsicológica, social y logopédica en los casos necesario. Realizado con pruebas específicas se han obtenido datos sobre la realidad de la persona con daño cerebral, comparativamente a los informes médicos disponibles hasta el momento. Con estos resultados se ha establecido el plan de intervención, el plan individual de atención y los objetivos de trabajo, bien para rehabilitación, mejora o mantenimiento de las capacidades.

Con todo ello, incluyendo las necesidades sociales y familiares se ha establecido el plan de atención global del núcleo familiar, el tratamiento y la intensidad del mismo, pudiendo ser de un día a cinco por semana.

Toda la información ha sido trasladada a la familia y la persona beneficiaria en una reunión personalizada con los y las profesionales de intervención. La intervención ha sido ajustada a las necesidades e intereses personales.

Durante el presente año se han llevado a cabo la valoración interdisciplinar de 16 personas, habiéndose incorporado un total de 10 a los servicios. De las personas evaluadas una de ellas no pudo acceder a los servicios debido a que el recurso no podía asumir sus necesidades de atención específicas.

Actualmente cuatro personas evaluadas están a la espera de finalizar parte de la valoración e incorporación a los servicios. Y otras cinco personas se encuentran en lista de espera para iniciar el proceso de valoración y hay dos personas pendientes debido a la imposibilidad de acceder con medio de transporte.

- **Evaluación de la persona con daño cerebral:** recogida de información directamente en la evaluación individual e, indirectamente, mediante entrevista con la familia.
- **Elaboración del Informe de Evaluación.** Recogida de las conclusiones de los diferentes servicios y las propuestas de intervención, así como la puesta en común y toma de decisiones.
- **Entrevista de devolución:** Entrega del Informe de Evaluación al solicitante, donde se le informa de la situación clínica actual, el pronóstico médico y el pronóstico funcional del mismo. Se plantea la propuesta de intervención y se llega a un acuerdo con la familia y/o persona afectada.
- **Elaboración del Plan Individual de Atención:** se realiza una segunda reunión del equipo ADACEN en la que se elabora el Plan Individual, que marca los objetivos y temporaliza la intervención. Se fijan revisiones semestrales del caso.

INTERVENCIÓN NEUROPSICOLOGICA

Específicamente centrada en la atención de las necesidades neuropsicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales) alteradas, preservadas o que precisan ser compensadas.

Partiendo de la base de los resultados de la valoración inicial y del seguimiento continuado que se ha hecho posteriormente, se ha contado tanto con las necesidades específicas de la persona a tratar como del conjunto familiar.

El aumento de la intensidad de tratamiento ha generado mayor número de atenciones semanales para las mismas personas, contando con que 17 personas durante el año se han beneficiado de atención diaria o de cuatro días por semana, de entre cuatro y siete horas y media diarias, esto ha supuesto la necesidad de aumentar el contenido de atención de estas personas.



Se ha llevado a cabo principalmente trabajo grupal, atendiendo a un total de 35 personas durante el año, en una o dos sesiones por semana. De ellas, 3 personas han recibido sesiones individuales para trabajar aspectos muy específicos y concretos. Del total de personas atendidas 16 han sido mujeres y 19 hombres.

Las actividades llevadas a cabo han sido:

- **Rehabilitación Neuropsicológica:** Dirigida a mejorar las funciones cognitivas superiores que han resultado afectadas como consecuencia del daño cerebral (atención, memoria, lenguaje, percepción, psicomotricidad y función ejecutiva), así como ayudar al paciente a lograr el nivel de funcionamiento, independencia e integración social más alto posible. En este sentido, la rehabilitación neuropsicológica abarca aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del paciente.

Se trata de un conjunto estructurado de actividades terapéuticas diseñadas para entrenar la capacidad del individuo para pensar, utilizar el juicio y tomar decisiones. El resultado deseado de la rehabilitación cognitiva es una mejor calidad de vida y una mejor capacidad para funcionar en la vida del hogar y la comunidad.

La intervención es de carácter individual y está personalizada a las necesidades y deseos de la persona con la que se trabaja. Los objetivos de la intervención se fijan con la persona y/o con su familia.

- **Estimulación Cognitiva General:** Actividades encaminadas a mantener o mejorar el funcionamiento cognitivo mediante diferentes técnicas y ejercicios. Se trabaja en los ámbitos cognitivos alterados o que comienzan a alterarse y en aquellos que, sin encontrarse alterados, pueden mejorar su rendimiento. Su

eficacia se basa en la capacidad mostrada por el cerebro para adaptarse al daño y recuperar ciertas funciones. Entre las llamadas terapias no farmacológicas, es la que recibe el mayor apoyo empírico basado en la evidencia.

Se ha desarrollado en talleres participativos a través del trabajo sobre la memoria, ejercicios pensados para activar el potencial del cerebro, que contribuyan al buen estado psíquico y/o sensorial de las personas mayores o compensen el deterioro asociado al paso del tiempo. Muchos de nuestros pacientes son mayores de 70 años y pueden presentar alteraciones de memoria relacionadas con la lesión o un deterioro de las capacidades asociado a la edad que es importante prevenir.

La actividad es habitualmente en formato grupal, ya que consideramos que el trabajo y la convivencia en grupo enriquecen los objetivos a trabajar. Ocasionalmente, y para personas con dificultades importantes de atención, se realiza de manera individual.

Los materiales a utilizar son fichas de estimulación de las diferentes áreas a trabajar, ejercicios en grupo y actividades realizadas con tablets o mesa interactiva. Ésta última favorece que la actividad sea más atractiva y participativa.

- Psicoterapia: Las personas que han sufrido un DCA precisan en muchos casos de ayuda para asimilar los cambios que han ocurrido en su vida, relacionados con la pérdida de autonomía, cambios en su proyecto vital, en su relación con otras personas o aceptación de nuevos roles. Es frecuente que precisen de atención para realizar estos reajustes y un acompañamiento profesional para readaptarse a su nueva situación.

La intervención en psicoterapia puede realizarse de manera individual o grupal, cuando concurren diferentes personas con características similares que pueden verse enriquecidas por una experiencia en común.

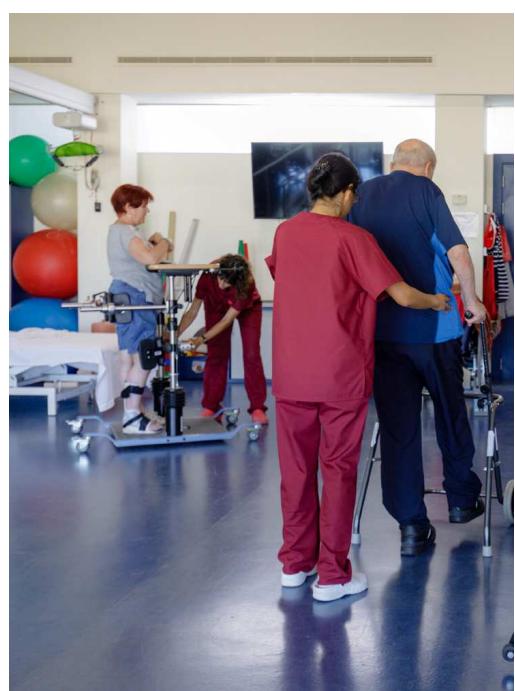
INTERVENCIÓN FÍSICA

Al igual que el anterior, la valoración inicial realizada por el médico rehabilitador ha establecido la base de tratamiento, la profesional de fisioterapia, con esta información y una vez conocida la persona con lesión,

establece los objetivos y criterios específicos de intervención, ha realizado las pruebas específicas que ha precisado para aumentar la información sobre su estado y establece el seguimiento de la persona atendida.

Dentro de las actividades estructuradas en la intervención de fisioterapia se ha atendido a un total de 56 personas, siendo 46 de ellas atendidas en Mutilva y 10 en la delegación de Tudela. En Pamplona se ha atendido a 14 mujeres y 32 hombres, siendo 6 hombres y 4 mujeres en Tudela. De ellas 17 han sido mujeres y 43 varones, siendo el Accidente Cerebro Vascular la principal causa de lesión.

Las actividades se han ajustado a las necesidades específicas de cada persona, pudiendo ser:



- Sesiones individuales de 45 minutos: Basadas en terapias específicas de métodos estandarizados de fisioterapia neurológica, especialmente el concepto Bobath, Perfetti, métodos de fisioterapia general, trabajo específico con Kinect, etc.
- Sesiones grupales: Dirigidas al mantenimiento físico general de las personas sin graves alteraciones físicas, pero cuyo envejecimiento hace que las capacidades físicas se vean mermadas. Utilizando; marcha en paralelas, tablas de ejercicios generales, bicicletas estáticas. Las sesiones llamadas grupales, a raíz de las restricciones impuesta por los poderes públicos por la situación de pandemia, han sido suprimidas, siendo cambiadas por ejercicios individuales de realización simultánea hasta completar el aforo de las instalaciones. Se han utilizado para ello marchas paralelas y bicicletas estáticas.
- Sesiones reducción dolor crónico neuropático; por medio de la electroterapia, termoterapia, terapia de espejo, movilizaciones pasivas, estiramientos, se ha buscado disminuir el dolor crónico producido por la lesión y que genera gran limitación.
- Sesiones de mantenimiento; Como prevención de las secuelas de la inmovilidad y beneficios psicológicos sobre las personas, a través del uso del pedalier, marcha asistida, bipedestación, etc.
- Sesiones de eliminación de secreciones: Con el objetivo de mantener las vías respiratorias en las mejores condiciones se trabaja con técnicas de aclaramiento mucociliar, implantado este año y con muy buenos resultados. A partir del estado de alarma decretado en marzo se ha suprimido esta área de rehabilitación, debido a la no disponibilidad de instalaciones ni EPIs adecuados.

INTERVENCIÓN LOGOPEDICA



Intervención sobre las secuelas del lenguaje, el habla y la deglución, habiéndose establecido tratamiento tras la valoración inicial, objetivos específicos y pautas de trabajo. Se han ofrecido las siguientes actividades de forma grupal o individual según las necesidades específicas de cada persona.

Durante el presente año se han atendido por el servicio de logopedia un total de 38

personas, 25 en Mutilva y 13 en Tudela. Del total de personas atendidas 13 han sido mujeres y 24 hombres.

Las actividades desarrolladas han sido:

- Intervención de las áreas del lenguaje: Se han trabajado los aspectos formales del lenguaje, tanto los afectados como los no afectados, que nos servirán de apoyo. Incluye actividades de comprensión oral/escrita, expresión oral/escrita, denominación, morfosintaxis, semántica o fonología. Así como lenguaje espontáneo y guiado.

En este área también se trabaja a través de la lectura y escritura, realizando actividades encaminadas a favorecer la mecánica de la lectura como la comprensión lectora, aumentando progresivamente el nivel de dificultad, así como a los aspectos fonológicos de la escritura a nivel visioespacial y de grafomotricidad,

- Intervención del área de voz y del habla: Se trabajan diferentes técnicas de implantación de patrón de respiración costo-diafragmática, ejercicios de aducción forzada, técnica de Lax vox, inteligibilidad del habla, ritmo, discriminación auditiva, praxias bucofonatorias,...etc. Dichas actividades van encaminadas a mejorar la intensidad, el tono y el timbre de la voz de las personas usuarias. En los casos en los que ha sido necesario, se ha trabajado para estudiar la implantación de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación.
- Intervención de deglución y funciones orofaciales: se realizan actividades con el objetivo de activar y entrenar los músculos que intervienen en la preparación del bolo alimenticio, trabajo de la deglución a través de estrategias de compensación con entrenamiento de la postura, modificación de texturas y volúmenes, todo ello encaminado a realizar una alimentación más eficaz y segura.
- Actividad grupal para el desarrollo de las habilidades sociales y de la comunicación dotando a las personas de las estrategias asertivas y herramientas de comunicación efectivas.

Para todo ello se han empleado las últimas técnicas de rehabilitación y estimulación basadas en nuevas tecnologías, trabajando con tablets, Guttmann, NeuroPersonalTrainer, electro estimulación neuromuscular (EENM), etc. Así mismo el contar con un servicio de catering capaz de texturizar los diferentes alimentos, ha permitido mejorar la calidad del trabajo frente a la disfagia, disminuyendo el número de atragantamientos a lo largo del año.

Se ha dado continuidad a la formación a través de la realización de seminarios formativos en el área de voz, disfagia y contenidos de evaluación del lenguaje.

Cabe destacar que a lo largo de este último semestre de 2020, se han comenzado a desarrollar las fundamentaciones de proyectos nuevos que se pretenden implantar en 2021 dando respuesta a necesidades de alimentación saludable y disfagia (Proyecto Nutri+), y puesta en marcha de sistemas de comunicación en paciente neurológico (Programa "El Verbo"). Además el servicio de logopedia forma parte activa del grupo de trabajo de implantación de nuevas tecnologías y proyectos I+D+I, que se trabajan junto a entidades como la Universidad Pública de Navarra - UPNA, entre otras.

INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

Dentro del Programa Promoción de Vida Independiente, de terapia ocupacional, se han desarrollado una serie de actividades para conseguir que las personas que participan en ellas, mejoren y consigan los objetivos marcados en su plan de tratamiento.

Previamente al establecimiento del Plan de Tratamiento se ha llevado a cabo una valoración interdisciplinar, desde todas las áreas de intervención, y posteriormente una específica del área de terapia ocupacional. Con ella se ha elaborado el Plan Individual de Atención basado en los objetivos técnicos de los y las profesionales, los intereses de la usuaria o del usuario y de las necesidades detectadas en el entorno familiar. Cada persona, desde la elaboración de su plan de trabajo e intervención puede ser beneficiario de una o varias de las siguientes actividades;

- **Actividades de la vida diaria:** Las Actividades de la Vida Diaria (AVDs) son el conjunto de conductas que una persona ejecuta todos los días, o con frecuencia casi cotidiana, para vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su papel social. Estas actividades se dividen, en función de la complejidad de su realización en:
 - AVD Básicas (AVDB): conjunto de actividades primarias de la persona que van enfocadas al autocuidado y movilidad, dotando a la persona de autonomía e independencia elemental y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros. Se incluyen en esta área: comer, vestirse, asearse, deambular...
 - AVD Instrumentales (AVDI): son las que permiten a la persona adaptarse a su ambiente o entorno, manteniendo una independencia en la comunidad. Incluyen las actividades de manejo del dinero, uso del transporte público, cuidado de la casa...
 - AVD Avanzadas (AVDA): actividades especialmente complejas y elaboradas de control del medio físico y del entorno social que permiten al individuo desarrollar un papel social, buena calidad de vida y salud mental. Destacan entre otras las aficiones, deportes, participación social...
- **Funcionalidad de la extremidad superior:** En esta actividad, hemos trabajado con diferentes técnicas y ejercicios para lograr la máxima funcionalidad de la extremidad superior y minimizar los déficits ocasionados por la lesión. Estos ejercicios mejoran la movilidad del miembro superior afecto y no afecto, la coordinación oculo-manual y bimanual, la precisión, destreza manipulativa y los trastornos de sensibilidad. Dentro de esta actividad se incluyen sesiones con dispositivos de última tecnología como son la Wii, la Kinect y el Arm-Asssit, HandTutor y 3D tutor. En la Wii y la Kinect se prescriben juegos que incluyen la movilidad de las extremidades superiores como por ejemplo el juego Wii Sports, donde tiene muchos juegos para fomentar la movilidad de las extremidades. El Arm-Asssit y el HandTutor, son otros dispositivos que estimulan la movilidad y la integración cognitiva del esquema corporal de la extremidad afectada. Se compone de diversos juegos en los que a través de la movilización de la extremidad afectada, conseguir superar los juegos de aplicación informática.

- Accesibilidad, ayudas técnicas e intervención domiciliaria:** El objetivo último de la Terapia Ocupacional es conseguir el mayor grado posible de independencia funcional. Para ello, es muy importante generalizar y/o extrapolar todas los aprendizajes, técnicas, entrenamientos y destrezas conseguidas en el contexto clínico al contexto real, al domicilio de la persona. En algunas ocasiones, este objetivo precisa de intervenciones domiciliarias, enfocadas a la adaptación del domicilio y/o la prescripción de ayudas técnicas que fomenten la autonomía del usuario o la usuaria. Además, se atenderá a la reducción de situaciones de riesgo, reforzando la seguridad y accesibilidad del entorno. Para ello el terapeuta ocupacional debe conocer al detalle el domicilio del usuario y usuaria, y sus capacidades, aportando soluciones para minimizar en todo lo posible estos factores. Las familias son un pilar muy importante en este proceso, por esta razón es muy importante, indicarles las pautas correctas de actuación y la forma de colaborar en las AVDs, reduciendo la dependencia, la sobreprotección y previniendo la sobrecarga del cuidador y de la cuidadora principal.
 Estas actividades se han desarrollado a lo largo del año, y con frecuencia diarias, en el caso de las actividades de AVD o de funcionalidad de la extremidad superior. En las actividades de accesibilidad, ayudas técnicas e intervención domiciliaria, la atención a los usuarios se ha realizado a demanda de la necesidad detectada en un momento del proceso rehabilitador, ya sea para realizar un entrenamiento en el uso de una ayuda técnica o por detectar un entorno o barrera arquitectónica en un domicilio.

El programa se plantea desde una base de trabajo interdisciplinar coordinado que, desde la intervención en cada área y sin perder la visión global e integral de la persona, buscará el aumento de las capacidades y limitación de las secuelas presentadas tras la lesión. A través de la incorporación de técnicas y recursos innovadores en cada área de intervención se trabajan solapadamente diferentes esferas de la persona, logrando así una estimulación y rehabilitación integral, completa y adaptada a cada persona. Esta coordinación también se llevará a cabo con aquellos recursos o entidades en las que la persona y/o familia esté implicada, con el objetivo de ofrecer una atención e intervención integral desde todas las esferas de la persona y todas las posibles áreas de atención, tanto propia de la entidad como externa a la misma.

En durante 2020 se ha atendido un total de 39 personas, 14 mujeres y 25 hombres con edades comprendidas entre los 40 y 89 años de edad y en situación crónica o finalizando la fase de rehabilitación.



ACTIVIDADES OCUPACIONALES, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Las actividades se engloban dentro de los intereses de las personas beneficiarias que acuden al servicio, buscando la cobertura de sus necesidades establecidas en una valoración inicial y seguimiento posterior.

Este año, debido a la situación excepcional que se ha dado con la COVID-19, la asistencia de las personas usuarias ha variado. Al decretarse el Estado de Alarma el 14 de marzo, el recurso del Centro de Atención a la Dependencia permaneció cerrado desde el 16 de marzo hasta el 22 de junio. Es por esto que, todas las actividades planteadas en este programa no se pudieron realizar durante este periodo de cierre. Tras la reapertura del servicio y hasta la fecha, tampoco se han podido retomar algunas de ellas y otras han tenido que ser reformuladas adaptándonos a las medidas de prevención que nos han marcado desde Gobierno de Navarra. Cabe destacar que pese a la reapertura del servicio, algunas de las personas usuarias o sus familias, han decidido no incorporarse al mismo por prevención, e incluso algunas de ellas se han dado de baja del servicio hasta ver la evolución de la pandemia. No podemos olvidar que muchas de las personas participantes padecen múltiples patologías, lo que las convierte en personas de alto riesgo.

Otro aspecto a destacar que nos ha traído la pandemia es que, este año no ha sido posible contar con la colaboración de personas voluntarias en el desarrollo de estas actividades. Las visitas han estado restringidas y debido al protocolo de prevención tan estricto, no se ha permitido la participación de éstas por riesgo de contagio.

A la hora de retomar las actividades en junio, tuvimos que reestructurar en cierta medida las actividades y los materiales utilizados en las mismas. Preparación de cuadernos de actividades individuales, preparación de estuches de pinturas individuales, desinfección continuada de mesas y sillas, ventilación... y todas las pautas de actuación transmitidas en el protocolo de Adacen.

La actividad del “Buenos días” y las “actividades ocupacionales y artísticas” se llevan a cabo en el mismo espacio, por lo que el hecho de intentar mantener las medidas sanitarias de prevención recomendadas, está siendo muy complicado, tanto por el volumen de personas participantes en las mismas, así como por el espacio disponible.

- **“Buenos días”:** Esta actividad se ha desarrollado al comienzo del día durante todo el año en las instalaciones de Mutilva. En ésta, han participado todas aquellas personas que acuden a los diferentes recursos de la entidad. Se lleva a cabo de 10,30 a 11, 00 de la mañana, con la lectura de prensa, intercambio de opiniones, debate de noticias, estiramientos corporales, orientación en tiempo y espacio y avisos de las personas asistentes o ausentes. Todo esto, trabajando habilidades de comunicación y habilidades sociales (escucha, respeto de turno, respeto de opiniones, etc.). Durante este año han participado unas 45 personas.
- **Actividad ocupacional:** Se trata de una actividad que pretende asemejarse a actividades relacionadas con el mercado laboral, teniendo un valor reconocido dentro de la sociedad y realizadas para un objetivo concreto y claro ajeno a la persona que lo realiza. Este hecho, favorece la percepción personal

MEMORIA 2020

de la persona que sufre secuelas derivadas del daño cerebral, mejorando su estado de ánimo, valoración personal, y capacitación.

Para el desarrollo de la actividad ha sido necesario contar con la colaboración de diferentes entidades que depositan en ADACEN la confianza de un trabajo bien realizado y con repercusión social. En estos últimos años, esta actividad se ha reducido considerablemente y hoy en día contamos sólo con la colaboración de entidades que derivan actividad de correspondencia (correspondencia interna, Ayuntamientos de Noain y Aranguren, etc.) y asociaciones sin ánimo de lucro realizando pedidos de chapas que sirven de contenido de actividad ocupacional. Seguimos buscando diferentes alternativas para poder dar contenido a este espacio.

Esta actividad se ha realizado en la sede de la entidad localizada en Mutilva Baja y está abierta a todas aquellas personas usuarias de las actividades de estimulación, rehabilitación y apoyo social. El número de horas y días de asistencia han variado en función de los objetivos individuales establecidos en el Plan de Atención Individual realizado de forma interdisciplinar por el equipo de valoración e intervención y el interés de la persona participante.

Han participado 40 personas durante todo el año, combinando dicha actividad con el resto de las disponibles en el programa.



- **Actividades artísticas:** Estas actividades son de carácter lúdico relacionadas con habilidades artísticas que fomentan el trabajo en equipo, desarrollo de habilidades instrumentales y sociales y favorecen el crecimiento personal. Las actividades que se han realizado son; decoración de figuras, cajas de madera, realización de platos, pintura de mándalas, llaveros de fimo, elaboración de calendarios, elaboración de material de madera para Terapia Ocupacional, tarjetas de cumpleaños, elaboración de la tarjeta de navidad, decoración bolsas de tela... Además de éstas actividades, de manera simultánea, las personas

usuarias han participado en diferentes juegos de mesa como mús, parchís, dominó, damas, cartas, ajedrez...

Este año, cabe destacar, el encargo recibido por parte del Ayuntamiento de Noain enmarcado en la Agenda 21, de la decoración de piedras para una performance que se hizo en el Parque de los Sentidos de Noain. Por otro lado, se ha continuado con la elaboración de las tarjetas de felicitaciones de cumpleaños de las personas socias de la entidad.

Las actividades han sido evaluadas y modificadas, semestralmente por el equipo interdisciplinar, intentando cubrir los intereses de las personas participantes, mantener o aumentar los niveles de motivación y autoestima de forma adecuada.

Estas actividades, se han llevado a cabo intentando respetar las normas de seguridad y de prevención ante la Covid-19. El distanciamiento social requerido en la normativa, ha obstaculizado uno de nuestros principales objetivos educativos, que es favorecer las interrelaciones personales, así como el trabajo en equipo.

La actividad se ha desarrollado en la sede de la entidad localizada en Mutilva y en el local disponible en Tudela, los cuales cubren todas las necesidades de las personas beneficiarias prestando un espacio adaptado a la realidad y necesidades del grupo. Se han llevado a cabo de manera continua de lunes a viernes de 11:45 a 14.00 horas en Mutilva y martes y jueves de 16.00 a 19.00 horas en Tudela. El espacio y la población beneficiaria del servicio en Tudela prioriza esta actividad frente a otras en sus instalaciones, de forma que las personas beneficiarias del programa son las que establecen las líneas y actividades a desarrollar, siendo así una prioridad para la entidad.

Ambos espacios han contado con los materiales y las adaptaciones necesarias para que las personas participantes no tengan dificultades para poder realizar la propuesta personal decidida.

En esta actividad han participado alrededor de 30 personas durante todo el año, combinando dicha actividad con el resto de las disponibles en el programa.

- **Actividades de ocio:** Englobado dentro de esta actividad, encontramos varias ofertas diferenciadas;

- Actividad de ocio quincenal; Esta es una de las actividades que por prevención no se ha retomado tras la reapertura del servicio. Únicamente se realizaron dos salidas de ocio, una en enero (asistencia a teatro) y otra en febrero (asistencia al cine). Se llevaron a cabo de 17.00 a 20.00. También se contó con el apoyo de una persona voluntaria en cada grupo. Se han beneficiado 7 personas en estas dos salidas.
- Ocio martes por la tarde: Esta actividad se reanudó en agosto y a partir de octubre, debido a la limitación de salidas de ocio del centro, se ha reformulado. El grupo se reúne en una sala del centro realizando diferentes actividades de ocio (café tertulia, proyección de documentales y coloquios etc.). Ha estado destinada a las personas que acuden al centro con estancia de larga intensidad, de 10 a 17.30 horas. Está coordinado y desarrollado por una monitora de ocio y

tiempo libre y un terapeuta ocupacional. Durante este año 2020 se han beneficiado alrededor de 6 personas.

- Excursión anual; Esta actividad ha tenido que ser suspendida por la situación de la pandemia y a día de hoy, no se dan las condiciones sanitarias para realizarla.
- Escapadas de fin de semana/ vacaciones: El presente año, debido a la Situación de Alarma Sanitaria provocada por la Covid19 se decidió cancelar la Escapada de Fin de Semana que estaba prevista para los días 3, 4 y 5 de abril y tras valoración de la realidad del momento, los perfiles de las personas que atiende la entidad y los niveles de riesgo, se ha decidido no llevar a cabo el resto de escapadas previstas. De igual modo, no se ha visto viable poder llevar a cabo el Programa de Vacaciones cumpliendo con las medidas de seguridad y protección necesarias.

PROGRAMAS SOPORTE

Consisten en programas transversales de soporte para el resto de programas y actividades desarrollados por la entidad.

TRANSPORTE ADAPTADO

Servicio de transporte adaptado para traslado de los/las usuarios/as del domicilio al centro y recorrido inverso, facilitando su acceso a las actividades y dotándoles así mismo el transporte en las actividades de ocio.

Durante 2020 se han atendido un total de 56 personas en el presente programa, cantidad que se ha visto reducida en relación a años anteriores debido a la situación provocada por la pandemia, que ha generado inestabilidad, incertidumbre, miedo y la limitación en poder desarrollar muchas actividades relacionadas con el ocio que requerían el soporte del transporte.

No obstante ha seguido aumentando el número de personas que han requerido del transporte adaptado. También es destacable que debido a la situación generada por la pandemia un número importante de personas que acudían a los servicios generales de la entidad han dejado de asistir o han reducido su asistencia o la modalidad de desplazamiento debido a la situación socio sanitaria actual. Lo que ha generado la reducción del número de personas beneficiarias.

Del número total de personas atendidas 35 han sido hombres y 21 mujeres.

Es necesario tener en cuenta que si bien parte de las personas beneficiarias tiene un recurso concertado que garantiza el servicio de transporte, el presente programa permite que tengan acceso a otras actividades fuera del horario de atención del recurso concertado, o incluso como complemento al mismo, por garantizar el acceso a actividades de ocio y tiempo libre o un soporte social y relacional más variado.

De forma paralela, son beneficiarias el mismo número de familias, las cuales no deben asumir la realización de la presente para poder acceder a los programas de la entidad. Lo cual ha garantizado el acceso a mayor número de personas dentro de los recursos de la entidad.

Debemos ser conscientes de que habitualmente las personas que ejercen rol de cuidadora son mujeres de entre 45 y 75 años, muchas de ellas sin acceso al carnet de conducir, a un coche adaptado o a la capacidad de movilizar a su familiar para poder garantizar el traslado sin contar con otro miembro de la familia. Este programa garantiza que no deba ser la familia la que asuma la labor y quite carga de atención a las cuidadoras principales, mejorando de esta forma su calidad de vida y debiendo garantizar únicamente la recogida y regreso de la persona beneficiaria directa del programa.

VOLUNTARIADO

El presente año ha estado condicionado por la situación de pandemia global generada por la Covid19 que supuso el estado de confinamiento desde el 14 de marzo y posterior reinicio de servicios pero ajustado a las recomendaciones y límites impuestos de prevención y control de la enfermedad.

Este hecho a generado cambios importantes en las diferentes actividades desarrolladas.

Los perfiles de alto riesgo de las personas atendidas en la entidad; discapacidad, pluripatologías vascular y respiratoria, edad etc. han condicionado enormemente el desarrollo del presente programa. Si bien inicialmente se busco el momento de reiniciar las actividades del mismo, posteriormente y conforme la evolución de la pandemia y la propia dinámica de la entidad se valoro la dificultad y necesidad de prevención en los mayores niveles posibles.

- **Sensibilización;** Primera fase del programa, dirigida a la detección de las necesidades específicas del programa y de las personas beneficiarias y la sensibilización a la sociedad de forma específica y global para la cobertura de dichas necesidades.

Las actividades de sensibilización se llevaron a cabo especialmente dirigida a la cobertura de necesidades durante el primer trimestre del año, a través de redes sociales (Facebook, página web), el contacto directo con las entidades de coordinación y gestión de voluntariado; Universidad de Navarra, Universidad Pública de Navarra, Universidad a Distancia, Oficina de Voluntariado del Ayuntamiento de Pamplona, etc. y plataformas OnLine de gestión de voluntariado (hacesfalta.org, etc.) transmitiendo las necesidades específicas de la entidad.

Posteriormente al reinicio de las actividades de la entidad, en mayo-junio, se dejó de realizar la sensibilización para la cobertura de necesidades puesto que éstas estaban supeditadas a la limitación de aforos y acceso de personas a los recursos de la entidad. Los riesgos de las personas atendidas junto a la limitación para llevar a cabo actividades de ocio y tiempo libre, espacio de participación voluntaria, nos llevó a valorar la necesidad de realizar un cambio en la sensibilización del programa. A continuación se desarrollaron acciones de sensibilización específica sobre el voluntariado, sin concretar las actividades a desarrollar. La misma se centro en la importancia del papel de las personas voluntarias, la necesidad de cambio del paradigma social implicado en el voluntariado, etc. también se desarrollo la difusión de las necesidades de voluntariado de otras entidades.

- **Formación:** Se trata de dotar a la persona voluntaria de toda la formación e información necesaria para poder desarrollar su labor como voluntario en la entidad. Desde las características específicas de la lesión, causas, secuelas, etc. hasta la mejor forma de atención y trato según las características específicas de cada persona atendida y beneficiaria de las diferentes actividades.

El presente año ha estado condicionado enormemente por la situación de pandemia provocada por la Covid19, que ha llevado a la necesidad de readaptación, reajuste y modificación de las actividades y programas llevados a cabo.

MEMORIA 2020

2020 ha sido un año complicado, donde la participación directa con personas con daño cerebral ha estado limitada desde marzo. Por este motivo, tras la reincorporación completa del resto de programas y personas beneficiarias se ha llevado a cabo un ciclo de formación online para las personas voluntarias, con una periodicidad mensual y donde se han trabajado temas relacionados con el daño cerebral: causas, secuelas, manejo, alteraciones conductuales y su manejo, etc. a la vez que ha servido para mantener el contacto con las personas voluntarias de la entidad.

Se llevo a cabo de septiembre a noviembre y participaron un total de 10 personas.

- **Fase de colaboración y seguimiento:** Esta parte del programa se desarrolló con normalizada hasta el 14 de marzo de 2020, contando con la participación de un equipo de 10 personas voluntarias en las diferentes opciones de colaboración: apoyo en el taller de actividades, apoyo en la residencia de lunes a domingo, ocio viernes tarde, etc.

A partir de dicha fecha, momento de confinamiento general, el programa sufrió un cambio sustancial en su desarrollo. Inicialmente se trabajó para poder llevar a cabo la reincorporación del equipo de personas voluntarias en las diferentes actividades, pero debido a los cambios en las normativas de prevención así como la dinámica propia de la entidad (casos positivos, cambios de gestión, etc.) se vio muy complicado mantener la participación de las personas voluntarias, priorizando la limitación de los riesgos y reduciendo las actividades que pudieran suponer puntos de contagio.

En marzo, previamente al confinamiento y en vista de la cercanía en la realización de la escapada de fin de semana prevista, se decidió cancelar la misma para reducir el riesgo en la población. Una vez iniciada la reincorporación a los diferentes programas por parte de las personas atendidas, en junio, y tras un periodo de desescalada progresivo, en septiembre se retomó el apoyo del equipo de personas voluntarias de aquellas actividades desarrolladas en el centro: apoyo al taller de actividades y apoyo en la residencia, pero debieron ser nuevamente paralizadas debido la aparición de covid19 en el recurso residencial en octubre.

Desde ese momento se valoró necesario minimizar al máximo los riesgos quedando canceladas todas aquellas actividades de mayor riesgo, siendo aquellas con participación de personas voluntarias las más riesgosas.

No obstante se ha mantenido durante todo el año el contacto estrecho y seguimiento del equipo de personas voluntarias, cuidando la conciencia de grupo y pertenencia a la entidad.

Dos personas se han incorporado al equipo de personas voluntarias de la entidad, pero debido a la situación actual no han podido iniciar la actividad de apoyo como personas voluntarias.

- **Cierre y despedida:** La acción voluntaria dura el tiempo que la persona que la lleva a cabo quiere, tratándose de ciclos que surgen y desaparecen según muchos factores; interés, tiempo, afinidad, lazos de unión, situación personal, etc.



Centro de Atención a la Dependencia Adacen.
Subvencionado parcialmente por



MEMORIA 2020

Durante el presente año se han dado de baja un total de 7 personas, tanto por iniciativa propia como por tiempo sin comunicar o responder a las demandas de la entidad. Con todas ellas se realizó el cierre correspondiente.

RECURSOS

LOCAL

Adacen dispone de los siguientes locales, todos ellos adaptados a las necesidades de las personas con daño cerebral.

- **Mutilva (Camino Zolina, s/n)**, localidad donde se encuentra la sede social de ADACEN y a la que acuden usuarios de Pamplona y Comarca. Los usuarios acuden al centro bien con el apoyo del servicio de transporte de ADACEN o bien por cuenta propia.
- **Tudela - Centro de Entidades Sociales (C/ Melchor Enrico Comediógrafo, nº2 – Bajo)**, local cedido a diferentes entidades de fines sociales por el Ayuntamiento de Tudela, en la que se realiza la atención de la población de esta zona sur de Navarra. Los usuarios acuden al centro bien con el apoyo del servicio de transporte de Cruz Roja o bien por cuenta propia.
- **Pamplona (C/Buenaventura Iñiguez)**, local en propiedad de ADACEN en el que se realizan sesiones individuales. El desplazamiento de las sesiones a este local tiene como objetivo además de los propios de cada servicio, favorecer la movilidad y el manejo social de las personas dentro de la ciudad realizándose en casos específicos.

Todos los locales cuentan con una accesibilidad adaptada a las necesidades de las personas que acuden a nuestros servicios, siendo valorados muy positivamente tanto por los usuarios, familiares como por los servicios de transporte que están implicados.

Aquellas actividades de ocio y tiempo libre se llevan a cabo en entornos normalizados que permitan el acceso al ocio de calidad común para toda la población.

RECURSOS HUMANOS

Médico Rehabilitador

Fisioterapeuta

Logopeda

Terapeuta Ocupacional

Neuropsicologa

Trabajadora Social

Monitoras

Chofer

Educador

Director-Gerente

Responsable Recursos Humanos

Voluntarios/as

RECURSOS MATERIALES.

Instalaciones entidad totalmente adaptadas (gimnasio, despachos, salas, aseos adaptados, espacio exterior...).

Equipamiento informático (ordenadores, impresoras, acceso internet...).

Material y mobiliario de oficina. Material fungible.

Furgonetas adaptadas.

Material de valoración específico de cada servicio.

Material de rehabilitación específico de cada servicio.

Informes, fichas, escalas, agendas, hojas de evolución, registros, etc. de los diferentes servicios)

Ayudas técnicas.

Material divulgativo (web, presencia en redes sociales, folletos informativos...)

Material formativo.

Material de ocio, manualidades, actividades ocupacionales, boccia, consola wii...

Material específico para los programas de apoyo al entorno familiar.

DIFUSIÓN Y RESULTADOS

La difusión del presente programa ha abarcado varias esferas diferentes, por un lado para aquellas personas que quieren conocer los recursos de la entidad, a través de la explicación del programa, folletos informativos, etc. según las necesidades detectadas o las demandas planteadas.

En segundo lugar para aquellas personas que siendo socios de la misma reciben tanto a través de entrevistas personales o contacto telefónico información sobre el mismo o a través de correo de la entidad o boletín trimestral cada vez que se oferta una nueva actividad grupal.

De esta forma se llega a todas las personas socias de la entidad buscando la cobertura de sus necesidades y trabajo continuado que ha permitido establecer la base de un afrontamiento positivo de la situación.

En programa y las actividades que en él se han planteado han llegado a los recursos de atención directa que trabajan con la población beneficiaria; centros de salud, servicios sociales de base, hospitales, clínicas de rehabilitación, etc. para que pudieran conocer los recursos existentes y valorar las necesidades de aquellas familias con las que ellos trabajan en cada una de las fases. Para ello se han establecido entrevistas de información, organización de visitas a la sede de Adacen donde se desarrollan los diferentes programas, contacto telefónico y envío de folletos informativos e información escrita.

Finalmente y de cara a la disponibilidad de la información por parte de la población en general la misma se ha difundido a través de los canales habituales de difusión de la labor de Adacen, a través de medios de comunicación, redes sociales, página web, etc.

Los resultados de las acciones realizadas están disponibles para cualquier persona interesada en las memorias de la entidad. La difusión de la misma se ha llevado a cabo a través de los canales habituales de difusión de la entidad, como parte fundamental de la labor de ADACEN.

Anualmente la entidad elabora una memoria en la que se recogen las acciones y resultados realizados en cada programa. Dicha memoria se presenta en las Asambleas generales de asociados y se encuentra disponible y visible en la página web de ADACEN. Los resultados se han difundido así mismo a través de los medios de comunicación y de las redes sociales.