



AIDA - Memoria 2020

ÍNDICE

EL ICTUS	2
AIDA	3
ACTIVIDADES AIDA EN 2020	4
CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN	14
NUESTRO EQUIPO SOCIO SANITARIO	19
ESTADÍSTICAS DE NUESTRO CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN	28
PLATAFORMAS Y COLABORACIONES	30
ACTOS PÚBLICOS	31
AGRADECIMIENTOS	32



¿QUÉ ES EL ICTUS?

Un **ictus** (palabra que en español significa golpe, **de forma brusca**), es un trastorno brusco de la circulación sanguínea del cerebro. También se conoce como accidente cerebrovascular (ACV o ACVA).

El ictus tiene lugar cuando una arteria que se dirige al cerebro o que pertenece al mismo, se rompe o se obstruye con lo que la sangre y el oxígeno que transportaba no llega hasta las células cerebrales y por tanto el tejido afectado muere.

En Aragón hay cada día más de 8 casos de Ictus, incluidos los episodios transitorios, lo que supone alrededor de 3000 casos anuales. En España son alrededor de 130.000.

1 de cada 6 personas sufrirá un ictus a lo largo de su vida, esto ocurre una vez cada 6 minutos en el mundo.

El ictus es la primera causa de muerte para las mujeres y la segunda para los varones en nuestro país, así como la primera causa de incapacidad permanente entre los adultos, y siendo además la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer.

¿QUÉ ES AIDA?

En la **Asociación Ictus de Aragón** trabajamos **desde el año 2000** para luchar contra esta enfermedad y ayudar a las personas afectadas por ella.

AIDA es un lugar de encuentro y de recursos para aquellas personas afectadas por un ictus, para sus familiares, cuidadores, profesionales sanitarios involucrados en su atención y todo aquel que desee colaborar y ayudar en la misión de la entidad.

AIDA es una asociación sin ánimo de lucro gestionada por una junta elegida por sus más de 500 **socios** y financiada por las cuotas de sus socios, donaciones privadas y subvenciones públicas.

Fecha de constitución: 11 de Mayo de 2000

CIF: G-50846328

Razón social: C/ Paseo Rosales nº 28 CP 50008 Zaragoza

Teléfonos de contacto: 976 87 51 24 - 605 06 88 60

Correo electrónico: asociacion@ictusdearagon.es

Página web: <http://www.ictusdearagon.es/>

Inscrita en el Registro General de Asociaciones de la Comunidad Autónoma de Aragón con el nº 05-Z-0233-2000, como Asociación de Iniciativa Social.

Inscrita en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón con el nº 5022717/1829899765.

JUNTA DIRECTIVA 2018

Presidente: Miguel Lierta Lario
Vicepresidente: María del Carmen Moreno Ortiz
Secretario: Carlos Inés Gaspar
Tesorero: Jesus Puerta García
Vocal: José Manuel Macipe Miguel

META Y MISIÓN DE AIDA

Nuestra Meta es lograr ser un referente en Aragón de todo lo relacionado con el ictus, desde dar apoyo emocional hasta rehabilitación de los afectados y sobre todo conseguir ayudar a cada persona que el ictus ha partido su vida. Desde el año 2010 nos hemos buscado un hueco en el proceso del ictus, más concretamente en la prevención y rehabilitación, mediante nuestras charlas informativas por todo Aragón y con nuestro Centro de Neurorrehabilitación. Dentro del proceso de atención a la persona afectada por un ictus en AIDA intervenimos cuando el afectado ha recibido el alta del sistema público de salud.

Nuestra misión es Agrupar, Informar, Reivindicar, Asesorar y Rehabilitar a pacientes de ictus y sus familias, además de participar en todo el proceso del ictus mostrando apoyo a todo el equipo asistencial que en él trabaja, y también ser centro formador para los profesionales que trabajan para ayudar y luchar contra esta patología.

El objetivo de AIDA en sus líneas generales de intervención es que los socios y familiares sean actores en la recuperación y rehabilitación.



ACTIVIDADES AIDA EN 2020

CHARLAS DE PREVENCIÓN E INFORMACIÓN

Desde AIDA realizamos múltiples charlas y coloquios de prevención y actuación ante el Ictus. Ya hemos dado la vuelta dos veces por todo Aragón y sus 33 comarcas. Durante el año 2020, debido a la pandemia se limitaron estas actividades en modalidad presencial, pero si hemos realizado alguna en modalidad on line:

- Tarazona
- Charla con Hogar más Vida, el día 19 de septiembre



DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Día Mundial del Ictus – 29 de Octubre



El día 29 de Octubre al no poder realizar nuestra tradicional campaña de toma de conciencia de factores de riesgo en colaboración con el Centro de Salud Fernando El Católico en la Plaza San Francisco de Zaragoza debido a las limitaciones por el Covid. Realizamos un video divulgativo con neurólogos para acercarnos de esta forma a la población.



No por hacerlo online, nos olvidamos de entregar nuestro Cerebro de Oro, fue para la doctora Cristina Iñiguez.



La doctora Cristina Iñiguez es jefa del Servicio de Neurología del Hospital Lozano Blesa, vicepresidenta y responsable científica de la Sociedad Española de Neurología. El Cerebro de Oro fue entregado por el presidente de Asociación Ictus de Aragón, Miguel Lierta, y el secretario, Carlos Inés, junto al doctor Carlos Tejero, jefe de la unidad de ictus del Hospital Clínico de Zaragoza.

Con este galardón, AIDA quiso agradecer la labor de la doctora Iñiguez en Neurología, así como los esfuerzos para la puesta en marcha de la Unidad de Ictus en el hospital donde trabaja, reconocer los méritos a lo largo de su trayectoria y el trabajo constante en este área.

Coincidiendo con el día del ictus, el programa en ruta con la ciencia vino a grabarnos a nuestras instalaciones, el tema fue El ictus principal causa de muerte en mujeres, y entrevistaron a la Doctora Elena Muñoz.



Heraldo de Aragón publicó un artículo hablando sobre el efecto de la pandemia en la rehabilitación de pacientes con Ictus, entrevistaron a nuestro presidente Miguel Lierta, y a nuestro Secretario.



Nuestra trabajadora social Ruth Ambros estuvo en las mañanas de Onda Aragonesa hablando sobre el día del Ictus y nuestro presidente Miguel Lierta estuvo en directo tanto en los informativos de Aragón como en Aragón Radio con motivo der la celebración de este día.

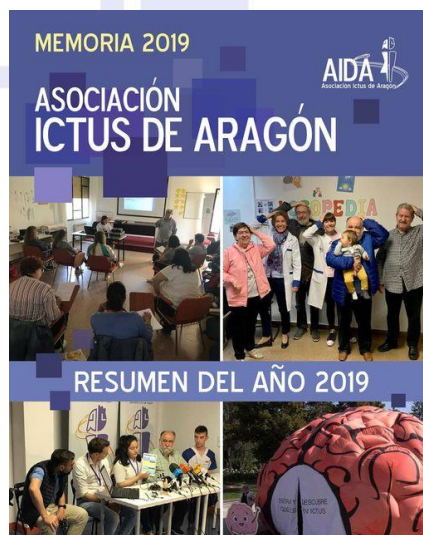


Heraldo de Aragón publicó un artículo muy interesante llamado 'Las patologías ocultas por la pandemia: 'conforme subían los ingresos por Covid, bajaban los de ictus'; con la participación de nuestro presidente Miguel Lierta.

HERALDO.ES
Las patologías ocultas por la pandemia: "Conforme subían los ingresos por covid, bajaban los ictus"

Revista AIDA

Como medio de difusión de nuestras actividades del año 2019, publicamos un nuevo número de nuestra revista, ya que había tanto que contar que el boletín se nos quedaba corto.



Viajes

Otra de las actividades que más disfrutaron nuestros socios son las salidas de convivencia. El 29 de Febrero – 1 de marzo, nos fuimos a visitar Tolosa-Sidrería Vasca (Astigarraga)-San Sebastian y Bilbao, pasamos un fin de semana inolvidable, degustando ricas viandas y una sidra maravillosa.




SIDRERIAS 2020
29 FEBRERO - 1 MARZO
TOLOSA - SIDRERIA VASCA
SAN SEBASTIAN - BILBAO

28 FEBRERO
SABADO
 8:00 SALIDA HACIA PAIS VASCO
 LLEGADA A TOLOSA ANTIGUA CAPITAL DE GUPUZCOA Y VISTA DEL CASCO ANTIGUO REFLEJO DE PLAZAS Y MERCADOS.
 ALMUERZO EN SIDRERIA DE ASTIGARRAGA.
 MENÚ DE SIDRERIA.
 TARDE EN SAN SEBASTIAN UNA DE LAS CIUDADES MAS BONITAS DE ESPAÑA DONDE DESTACAN LA PLAYA DE LA CONCHA Y CASCO VIEJO
 LLEGADA A BILBAO. ALOJAMIENTO EN HOTEL.
 CENA LIBRE.

1 MARZO
DOMINGO
 DESAYUNO VISTA DE BILBAO.
 PANORAMICA DE BILBAO Y VIREAMOS EL PUENTE COLGANTE DE GETXO Y LA ARQUITECTURA DEL MUSEO GUGENHEIM.
 ALMUERZO EN HOTEL DE BILBAO.
 SALIDA HACIA ZARAGOZA.
 LLEGADA A ZARAGOZA, SOBRE LAS 20:30. FIN DE VIAJE.

PRECIO POR PERSONA: 160 €
 SUPLEMENTO INDIVIDUAL: 35 €

INCLUYE: AUTOMOBIL Y GUIA ACOMPAÑANTE EN RECORRIDO
 HOTEL 4* CENTRO DE BILBAO ALGARDIENOS Y DESAYUNO
 ALMUERZO EN SIDRERIA DE ASTIGARRAGA
 ALMUERZO EN HOTEL DE BILBAO. AGUA VINO INCLUIDO.
 PANORAMICA DE BILBAO
 SEGURO DE VIAJE.

INSCRIPCIONES: VIAJES NOÉ TRAVEL, C.A.A. 55

Eventos

En Enero hicimos la tradicional merienda de vuelta de vacaciones en nuestros talleres, y degustamos un delicioso roscón.



En Febrero fuimos a Barcelona como finalistas de las becas Implicate + y ganamos el segundo premio.

Las becas Implicate Más distinguen a proyectos centrados en la prevención del ictus y la mejora del manejo de las personas que se recuperan de esta enfermedad, así como su rehabilitación.

El segundo premio, dotado con 7.000€, fue para nuestro proyecto “Al rescate el cerebro” , proyecto compuesto por un ciclo de talleres dirigidos tanto a pacientes como a familiares, con el objetivo conseguir la **máxima autonomía de las personas afectadas por el ictus**, así como a mejorar la situación personal y familiar de los afectados.

Boehringer Ingelheim premió también a NEURO-AFEIC, y la Fundación DACER por sus proyectos, así como su rehabilitación.



En marzo la pandemia nos obligó a cerrar el centro pero no por ello dejamos de hacer actividades para nuestros socios, porque **desde casa AIDA sigue para ti;**



UNIDAD NEURO REHABILITACIÓN

EN CUARENTENA... ¡SIGUE CON TUS RUTINAS!

AIDA
ASOCIACIÓN ICTUS DE ARAGÓN

AUTOCUIDADO
Levántate, acédate, elige la ropa que quieras. Ponte guantes, mantén tus horas habituales de comidas y descansos.

PLANTEA UNA RUTINA
Configura un horario para trabajar, descansar o divertirte en lo que te guste hacer.

CONVERSA
Con tu familia, amigos y compañeros por teléfono, mensajes, videollamada... ¡No cerca a quien más quieras en estos momentos.

OCIO
Participa en aquello que te motive e interese (juegos, lecturas...), explora nuevas actividades o hobbies.

HAZ EJERCICIO
Tanto físico como mental, propone una serie de ejercicios diarios.

COLABORA EN ACTIVIDADES COTIDIANAS
COME SANO E HIDRÁTATE

DESDE AIDA QUEREMOS...

Brindamos unas pautas para llevar mejor estos días, cuidándonos lo máximo posible y manteniendo nuestras rutinas.

No olvidéis que, para estos momentos lo importante es nuestra actividad, vamos a centrarnos en lo que suma. ¡Igualdad veneciana!

Un saludo de todo el Equipo de AIDA.

En estos meses de confinamiento estuvimos un diseñando un protocolo de actuación para que, cuando estuviéramos preparados y pudiéramos retomar la actividad, hacerlo de la manera más segura posible.



RECOMENDACIONES A LOS USUARIOS



Acuda sólo sin acompañante, a no ser que el usuario sea una persona dependiente. Debe ser muy puntual.

Retire las pulseras, collares o pendientes metálicos. Espere a ser llamado a la sala de tratamiento y/o despacho y recuerde que no puede deambular por la asociación.

Al llegar a la asociación se le dará una serie de instrucciones. Debe ofrecerse al usuario una dosis de gel hidroalcohólico para que se desinfecte las manos durante 20 segundos.

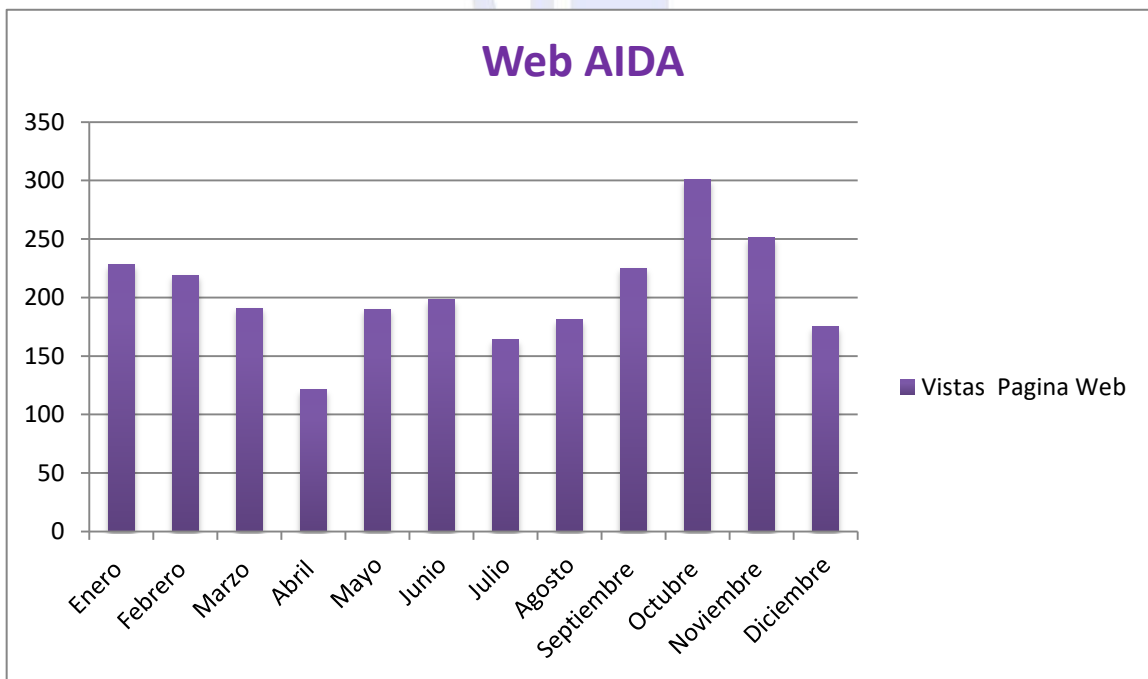
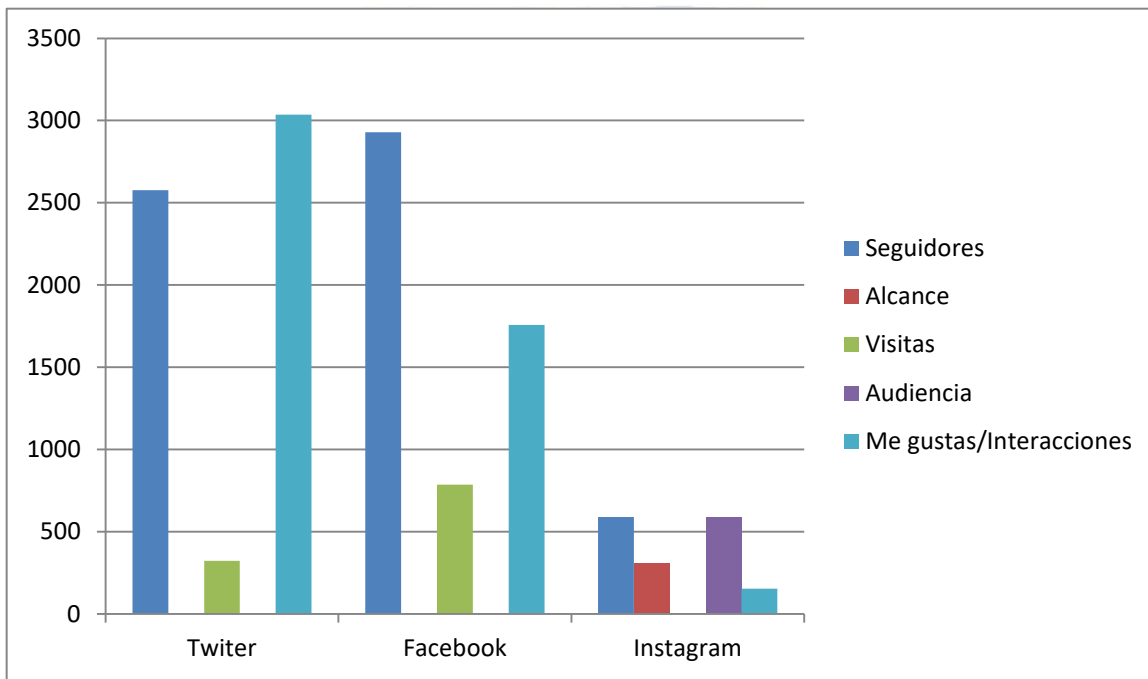
No acudir a la cita y avisar, si entre que se le da la cita y acude a la misma presenta algunos de los siguientes síntomas: temperatura por encima 37.5 grados centígrados, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, hipogeusia, anosmia, diarrea y molestias digestivas o malestar general.

Haga caso en todo lo que le diga el terapeuta, mantenga la distancia de seguridad mientras no se realice el tratamiento con el resto de personal de la asociación y si los habiesen con los demás usuarios.

Presencia en redes sociales

Contamos con canales de difusión adaptados a las nuevas tecnologías y movimientos sociales, estando presentes en Facebook, Twitter, YouTube y este año abrimos nuestro perfil en Instagram.

En la siguiente imagen podéis ver nuestra evolución en las redes:



A TRAVES DE NUESTRAS REDES SOCIALES ESTE AÑO HEMOS CELEBRADO:

- DIA DE LA DISCAPACIDAD



- DIA DEL DAÑO CEREBRAL

- DIA DE LA FISIOTERAPIA



- DIA DE LA LOGOPEDIA



- DIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL



CAPTACIÓN DE RECURSOS

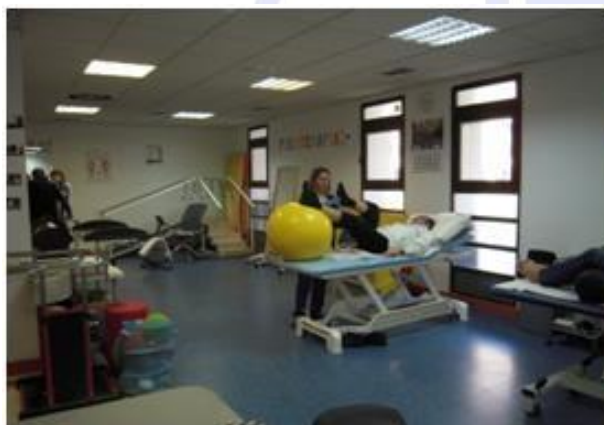
Aparte de obtener subvenciones de entidades públicas y privadas, como todos los años hemos compartido la ilusión de la Lotería de Navidad.

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN

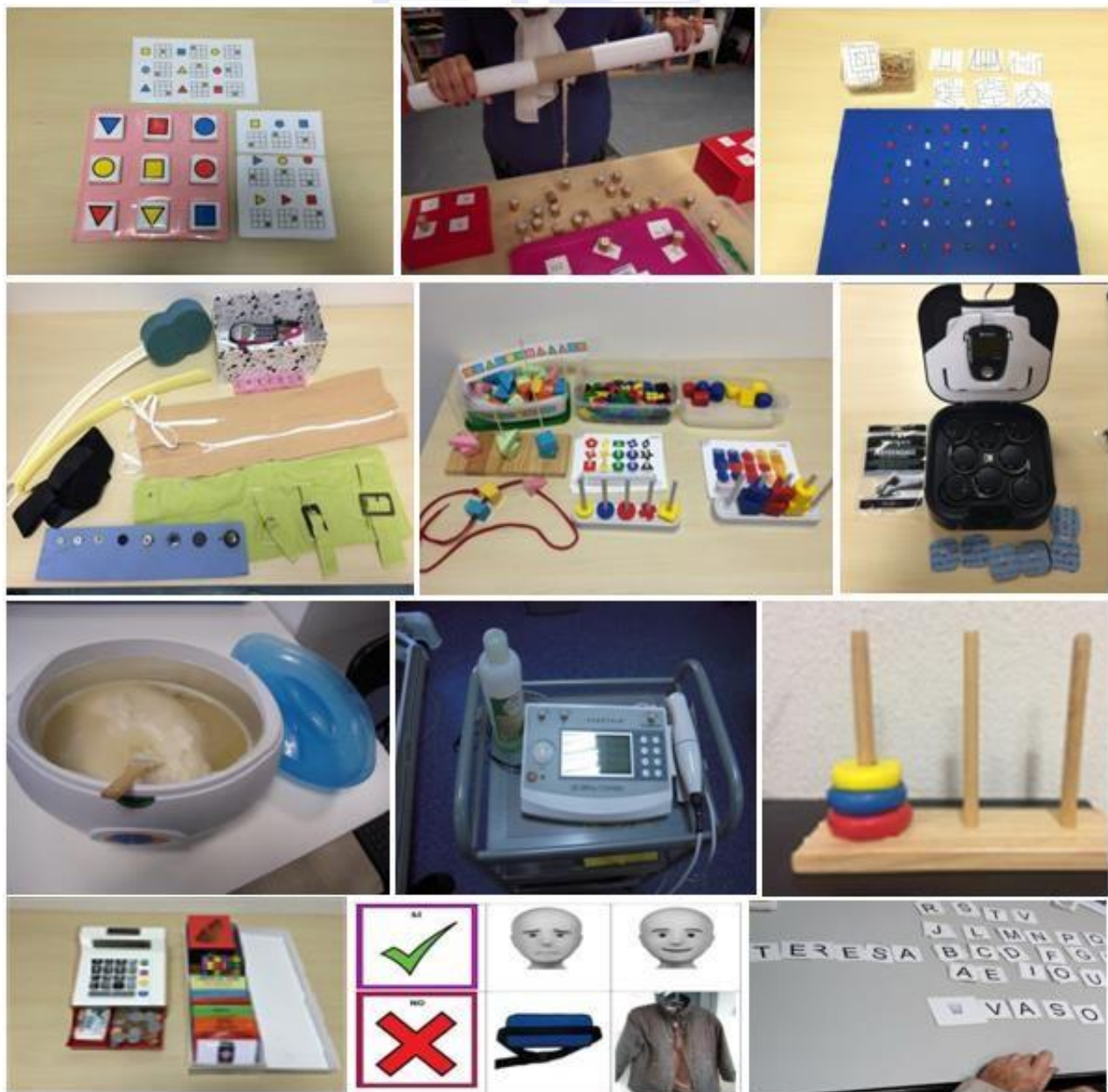


INSTALACIONES Y MATERIALES

En AIDA contamos con un local de más de 350 metros cuadrados situado en el Paseo Rosales número 28 de Zaragoza. En septiembre de 2018 hemos realizado una ampliación, y ahora contamos con 7 despachos, tres salas para talleres, una sala de Terapia Ocupacional y una sala de Fisioterapia; todo ello adaptado a las limitaciones físicas de las personas que acuden al centro.



Nuestro centro dispone de instalaciones y materiales cualificados para la Rehabilitación Neurológica, tales como bipedestador, camillas (camilla Bobath), paralelas, rampa-escaleras, electroterapia, material para la estimulación sensitivo motora, cognitiva, del lenguaje, para el entrenamiento de las actividades de la vida diaria etc.



FORMA DE TRABAJO Y METODOLOGÍA

Nuestro Equipo de Neurorrehabilitación trabaja siguiendo pautas de calidad y modelos de trabajo desarrollados a partir de centros de referencia como son CEADAC o GUTTMANN.

Valoración Integral

Con el fin de que nuestros usuarios dispongan del mejor servicio posible y de los mejores resultados en su rehabilitación, hemos implementado el siguiente proceso de Valoración Integral:

Valoración de la situación socio familiar

Es llevada a cabo por el departamento de Trabajo Social. Consiste en evaluar las situaciones de riesgo o problemática social, la situación familiar y social del afectado, conocer si dispone o no de redes de apoyo estables, así como de detectar si existe sobrecarga del cuidador principal.

Valoración clínico funcional, que se subdivide en:

- **Valoración por parte del médico rehabilitador**

Se realiza una exploración neurológica desde el punto de vista rehabilitador para conocer la capacidad funcional del usuario, así como los aspectos sensorio motores afectados y las complicaciones derivadas de los mismos, el riesgo de caídas y las dificultades de deglución.

Además, se valora la necesidad de prescripción de silla de ruedas u otras ayudas técnicas para su desplazamiento y de la necesidad de contenciones.

- **Valoración por el departamento de Terapia Ocupacional**

Consiste en la valoración de las dificultades en el desempeño de las actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales, así como en los cambios producidos en torno a los roles y a los intereses de ocio y tiempo libre.

Valoración Neuropsicológica

Es llevada a cabo por el departamento de Neuropsicología y consiste en determinar aquellas alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales manifiestas en las personas afectadas por daño neurológico.

Tras dicho proceso, el equipo valorador pone en común los datos obtenidos trazando una línea de trabajo conjunta para todo el equipo y así elaborar el **PIASA o “Plan Individual de Atención Socio-Sanitaria”**.

Dicho PIASA plasma la información recogida en la valoración integral sobre el estado del usuario, los objetivos concretos que perseguirá cada departamento y la fecha aproximada en la que se revisará el caso clínico. Este, es entregado al usuario y a su entorno familiar, para que tengan constancia del trabajo que tienen por delante, y del mismo modo, sean parte implicada en el proceso de rehabilitación y/o adaptación a la nueva situación.

Este trabajo es llevado bajo seguimiento intensivo, mediante reevaluaciones, reuniones de equipo, y un trabajo Transdisciplinar que busca potenciar al máximo los resultados.

Revisiones

Las revisiones son llevadas a cabo por los profesionales que se encargan de cada tratamiento. La periodicidad de las mismas es pautada de forma individualizada, dependiendo del tiempo transcurrido desde la fecha del ictus, las características específicas del mismo y su evolución.

Una visión aproximada sería la siguiente, aunque es susceptible de cambio según pauta médica o terapéutica, incidencia o solicitud del usuario o familia.

0-2 meses	_ Revisión al mes
3-4 meses	_ Revisión a los 2 meses
5-9 meses	_ Revisión a los 4 meses
10-18 meses	_ Revisión a los 6 meses
+18 meses	Revisión al año

Altas

Tras la correspondiente revisión de cada caso, nuestro equipo valora la necesidad de continuar con el tratamiento, modificar los objetivos o la posibilidad de dar el alta clínica si el usuario ha conseguido el máximo en torno a su recuperación y mientras no suponga un riesgo de deterioro por desuso de sus funciones.

PROGRAMAS NEURO REHABILITACIÓN

Cada caso es único y por ello además de seguir los siguientes programas, durante todo el proceso se aportarán las pautas que se consideren más apropiadas a cada usuario y a su familia.

1. Programa de Rehabilitación Funcional

Objetivo general: Recuperación funcional

Objetivos específicos:

- Estimular las capacidades preservadas.
- Tratar los aspectos afectados de las esferas emocional, cognitiva, comunicativa, sensorial, sensitiva, motora y psicosocial del usuario y detectar aquellas necesidades que puedan surgir en su entorno familiar (emocionales, conductuales, respiro familiar...).
- Enseñar estrategias de compensación: ayudas técnicas, productos de apoyo, sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación, adaptación del entorno, estrategias de autorregulación conductual etc.
- Entrenar y reintegrar progresivamente aquellas actividades de la vida diaria significativas para el usuario.



2. Programa de Consolidación de Logros

Objetivo general: Integrar los logros obtenidos en la fase de rehabilitación funcional.

Objetivos específicos:

- Estimular las capacidades preservadas.



- Integrar los aspectos trabajados en la fase previa y generalizarlo al contexto del usuario.
- Enseñar al usuario y a su entorno familiar las actividades que ha de realizar diariamente como parte del tratamiento.

3. Programa de Reintegración a la Vida Diaria

Objetivo general: Generalizar las habilidades y destrezas adquiridas a su entorno habitual.

Objetivos específicos:

- Estimular las capacidades preservadas.
- Generalizar los aspectos trabajados en las sesiones en su vida diaria.
- Formar al usuario y a su entorno familiar en la realización de dichas actividades de la forma más autónoma posible.
- Modificar o adaptar el entorno habitual para facilitar que se desenvuelva de la forma más óptima.
- Procurar la recuperación de sus roles e intereses previos y en los casos que no sea posible, adaptar o sustituir los mismos según sus características específicas.



4. Programa de mantenimiento

Objetivo general: mantener la capacidad funcional y prevenir el deterioro por desuso.

Objetivos específicos:

- Estimular las capacidades preservadas.
- Prevenir complicaciones y tratar las secuelas derivadas del ictus.
- Prevenir el deterioro por desuso.
- Mantener las funciones específicas según cada caso.

Una vez que el usuario finaliza su tratamiento en el centro, se mantiene un seguimiento por parte de nuestro equipo de rehabilitación.



A lo largo de todo el proceso de intervención, se procura:

- Dar soporte a nivel emocional tanto al usuario como a su familia, en relación a todos aquellos cambios (posibilidades - limitaciones) a los que se enfrentan, al pasar por cada una de las fases.
- Aportar pautas en torno a la accesibilidad del entorno domiciliario con el fin de individualizar y realizar las modificaciones y/o sustituciones oportunas para lograr la máxima autonomía posible dentro del domicilio y así prevenir los riesgos de caída y de salud.



ATENCIÓN A FAMILIARES

Con el fin de atender las necesidades de la familia de los usuarios del centro de rehabilitación, se ha desarrollado el siguiente programa:

Programa de Reducción de la Sobrecarga del cuidador principal

Objetivo general: Minimizar el impacto socioemocional sobre la vida del cuidador principal.

Objetivos específicos:

- Disminuir la sobrecarga en el cuidador.
- Favorecer la aceptación sobre la situación sobrevenida del ictus.
- Mejorar su estado de ánimo.
- Aportar estrategias para mejorar la relación con el afectado.
- Recuperar al máximo posible los roles, intereses, actividades de ocio y tiempo libre y/o sustituirlos por los que le sean posible realizar.

Dicho programa comienza con una primera valoración psicológica en la cual se determina si es necesario recibir atención psicológica individual.

NUESTRO EQUIPO SOCIOSANITARIO

Nuestro equipo Socio Sanitario engloba dos áreas, el Área Social y el Área de Rehabilitación.

ÁREA SOCIAL

➤ Trabajo Social

El Trabajo Social es un binomio mediador entre necesidad y recurso, una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas.

En AIDA el trabajador social tiene diversas funciones:

- Recibir a las personas afectadas por ictus y a sus familiares la primera vez que acuden a la Asociación.
- Realizar la acogida y la entrevista inicial, en la cual recoge la demanda de los usuarios y les aporta toda la información necesaria sobre los servicios que ofrecemos.
- Valorar el riesgo de exclusión social y la existencia de redes de apoyo estables.
- Asesorar a los usuarios sobre los recursos disponibles acerca de la Discapacidad y Dependencia.
- Gestionar los horarios de rehabilitación y coordinar los mismos con las residencias y centros de día colaboradores.
- Buscar recursos económicos que se destinen al desarrollo de actividades para los socios, realizando proyectos sociales para las distintas convocatorias de subvenciones.
- Presentar la asociación a otros trabajadores sociales, para fomentar el conocimiento de AIDA en distintos organismos, así como impartir charlas de prevención y

sensibilización sobre la patología del Ictus junto con el presidente en los distintos municipios de Aragón.



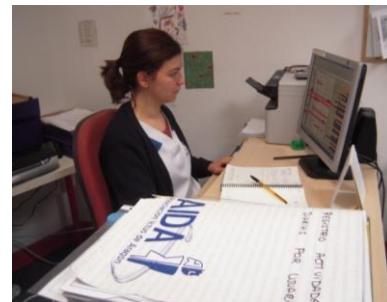


ÁREA DE REHABILITACIÓN

Engloba los siguientes departamentos:

➤ Coordinación del Equipo Terapéutico

En AIDA contamos con un Equipo Terapéutico de tipo



Transdisciplinar en el cual se combinan los límites profesionales y en el que los miembros enseñan y aprenden unos de otros, incrementando y superponiendo la práctica y el conocimiento.

Está compuesto por diferentes profesionales que evalúan y trabajan con el usuario simultáneamente, teniendo en cuenta en todo momento a los miembros de la familia y el entorno.

Este equipo busca potenciar la comunicación y la uniformidad del abordaje terapéutico entre todos los miembros del equipo.

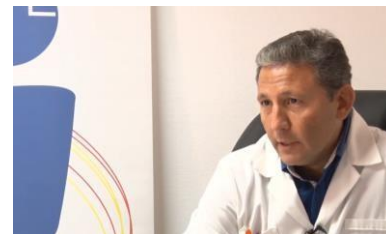
El coordinador del Equipo Terapéutico en AIDA se encarga de facilitar el proceso de rehabilitación conjunto, fomentando la cohesión entre los componentes del equipo terapéutico y favoreciendo la integración del trabajo de todos los departamentos en el proceso rehabilitador de cada persona. Su actuación se basa en las siguientes áreas:

- El Equipo Transdisciplinar: Favorecer la integración, compromiso y motivación de todos los miembros del equipo.
- Los procedimientos: Procurar que los diferentes procedimientos de actuación del Servicio de Neurorrehabilitación sean llevados a cabo, así como las tareas asignadas a cada profesional en el *timing* adecuado.
- La documentación clínica: Revisar y procurar la mejor información clínica posible a través de informes técnicos de estado y seguimiento.
- La calidad del servicio: Realizar revisiones del sistema de calidad periódicas e implementar las modificaciones y mejoras oportunas.

➤ Médico Rehabilitador

El médico rehabilitador es el médico especialista que se encarga del diagnóstico y tratamiento de cualquier tipo de discapacidad, la cual abarca múltiples patologías y circunstancias.

La función del médico rehabilitador es diagnosticar, prevenir y tratar las limitaciones, sean por el motivo que sean, no implicando solo el aparato locomotor. La especialidad de rehabilitación hace prevalecer lo que queda sobre lo que se ha perdido, tratando siempre de ver y explotar todo lo que se puede hacer con las capacidades preservadas dentro del cuadro de discapacidad que presenta el usuario.



En AIDA contamos con un médico rehabilitador. Su papel en nuestro servicio de Neurorrehabilitación es fundamental ya que participa desde el inicio de la llegada del usuario en la valoración integral, encargándose de realizar una exploración completa a nivel neurológico y rehabilitador, teniendo en cuenta los antecedentes clínicos, el tratamiento

farmacológico y las patologías asociadas que puedan interferir en el tratamiento para conocer el pronóstico más realista posible y así establecer el tratamiento más adecuado a cada caso. Además se encarga de gestionar todas aquellas incidencias clínicas en torno al seguimiento y evolución de los usuarios.

➤ Fisioterapia

La fisioterapia es la ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a las personas susceptibles de recibir tratamiento físico.

Los aspectos que trata el fisioterapeuta en AIDA son:

- **ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD:**
Parálisis total o debilidad parcial de un hemicuerpo (**hemiparesia**), en ambos casos contrarias al lado del cerebro en el que se produjo la lesión. La hemiparesia puede afectar solo a la cara, a un brazo, a una pierna, o a todo un lado del cuerpo.
- **ALTERACIONES DEL TONO MUSCULAR:**
Disminución del tono muscular (**hipotonía**), aumento del tono muscular (**hipertonía**), y aumento exagerado del tono muscular que se pone de manifiesto mediante la resistencia que ofrece el músculo a la movilidad pasiva (**espasticidad**).
- **ALTERACIONES DE LOS REFLEJOS MUSCULARES:**
Aumento (**hiperreflexia**), disminución (**hiporreflexia**) o ausencia (**arreflexia**) de los reflejos musculares.
- **ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD:**
Parestesias (sensación de hormigueo, adormecimiento), **hiperestesia** (aumento de la intensidad de la sensibilidad táctil, dolorosa y térmica), **hipoestesia** (disminución de la percepción de la sensibilidad táctil, dolorosa y térmica), **alodinia** (alteración en la percepción de dolor a partir de diversos estímulos que no deberían causar esa sensación).
- **ALTERACIONES DE LA COORDINACIÓN:**
Falta de coordinación precisa entre todos los músculos que intervienen en cualquier movimiento. Cuando los mecanismos que regulan esta coordinación fallan, se produce una incoordinación de los movimientos que se denomina ataxia.
- **ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO:**
Dificultad para mantener la proyección del centro de gravedad dentro de la base de apoyo, tanto en situación estática como dinámica.
 - Alteraciones en los centros de equilibrio de la cintura escapular (se encuentra el centro de equilibrio en sedestación) y de la cintura pélvica (se localiza el centro de equilibrio en bipedestación).
 - Desequilibrio en alguna o varias aferencias procedentes del sistema vestibular, la vista y la sensibilidad propioceptiva.
- **ALTERACIONES DE LA MARCHA:**
Limitaciones en la capacidad para deambular en bipedestación debido a la falta de integración de aferencias sensitivas, áreas de integración motora cortical, unidad motora y músculo.



Las principales alteraciones de la marcha observadas en personas con ictus son la **marcha espástica en segador** (el lado lesionado presenta hipertonía extensora y la persona camina dibujando un semicírculo a cada paso); **marcha cerebelosa** (la persona camina con las piernas y los brazos separados y con pasos cortos e inestables); **marcha parkinsoniana** (la persona camina flexionada hacia delante, con pasos muy cortos, lentos y torpes, con tendencia a arrastrar y juntar los pies) y **marcha en estepaje** (equina) (por la debilidad o parálisis de los músculos elevadores del pie, la persona camina levantando exageradamente la rodilla).



- **COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA INMOVILIDAD:**
Aparición de una serie de complicaciones como retracciones articulares, hombro doloroso, problemas inflamatorios, etc.
- **DOLOR:**
Aparición de dolor músculo-esquelético y/o neuropático.
- **PATOLOGÍAS ASOCIADAS:**
Existencia de otras patologías que no son consecuencia directa del ictus pero afectan al aparato locomotor y pueden influir en la funcionalidad de la persona, tales como artritis, artrosis, tendinitis, problemas respiratorios, etc.

➤ Departamento de Logopedia

La Logopedia es la disciplina científica del área de la salud que engloba el estudio, prevención, detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana: alteraciones de la voz, de la audición, del habla, del lenguaje (oral, escrito, gestual) y de las funciones orofaciales y deglutorias.



Los aspectos que trabaja el logopeda en AIDA son:

- **ALTERACIONES DE LA DEGLUCIÓN (Disfagia):**
Trastorno de la deglución caracterizado por una dificultad de preparación oral del bolo o en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el esófago, producida por una alteración de la función cerebral o de alguno de los músculos o nervios que intervienen en la deglución.
- **ALTERACIONES DEL LENGUAJE (Afasia):**
Trastorno del lenguaje ocasionado por una lesión cerebral en una persona que previamente podía hablar con normalidad. El trastorno afásico se caracteriza por trastornos en la emisión de los elementos sonoros del habla (**parafasias**), déficit de la comprensión y trastornos de la denominación (**anomia**).
Las afasias comúnmente traen asociados otros trastornos relacionados con la capacidad de realizar cálculos numéricos (**acalculia**) así como alteraciones de la capacidad para comprender el lenguaje escrito (**alexia**) y/o producir el lenguaje escrito (**agrafía**). Los dos trastornos pueden aparecer combinados o de forma individual.
- **ALTERACIONES DE VOZ (disfonías de origen neurológico):**
Alteraciones de la producción de la voz en sus diferentes cualidades (intensidad, tono y timbre) provocadas por desajustes en inervación, función y coordinación motora de los músculos implicados en el proceso.

- **DISARTRIA:**

Alteraciones del habla secundarias a una lesión del sistema nervioso central y/o periférico que da lugar a parálisis, debilidad o incoordinación de la musculatura del habla, comprometiendo de esta forma a los mecanismos que participan en la producción del habla (respiración, fonación, articulación, resonancia y prosodia).



- **APRAXIA DEL HABLA:**

Disminución de la capacidad para planificar y ejecutar voluntariamente los movimientos adecuados para la articulación del habla, siempre y cuando no exista parálisis, debilidad o descoordinación de la musculatura que interviene en el habla.

- **SISTEMAS AUMENTATIVOS Y /O ALTERNATIVOS DE LA COMUNICACIÓN:**

Búsqueda y uso de opciones, sistemas o estrategias que se pueden utilizar para facilitar la comunicación de toda persona que tiene dificultades para la ejecución del habla, con el objetivo de instaurar o ampliar los canales de comunicación social de las personas con alteración o imposibilidad de habla y dotarlos de una comunicación lo más funcional posible

➤ Neuropsicología

La Neuropsicología es una rama de la Psicología, cuya función principal es estudiar las relaciones entre el cerebro, las actividades mentales superiores, comportamiento y emociones.

Los aspectos que se trabajan en AIDA desde Neuropsicología se pueden dividir en cognitivos, conductuales y emocionales, aunque la relación entre ellos es muy estrecha y se influyen mutuamente, unos con otros.



- **ALTERACIONES COGNITIVAS:**

Puede haber alteración en alguna en concreto, en varias, o tener una afectación más generalizada dependiendo de la persona afectada. Las capacidades cognitivas se dividen en:

- **Alteraciones en la atención:** dificultades para concentrarse durante un periodo de tiempo, focalizar la atención sin distraerse con otros estímulos, dificultad para mantener la atención en una tarea determinada, atender varios estímulos a la vez, desengancharse entre tareas con requerimientos cognitivos distintos, atender estímulos situados en el hemisferio contralateral a la lesión (heminegligencia), enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información...
- **Alteraciones en la memoria auditiva/verbal y visual:** dificultad para registrar información novedosa (visual-auditiva/verbal), retener dicha información y luego ser capaces de recordarla a corto y largo plazo. Problemas de

aprendizaje. También la persona puede presentar dificultad para recuperar hechos ocurridos con anterioridad a la lesión.

- **Alteraciones en el lenguaje:** dificultades en la capacidad de expresión, comprensión, evocación de palabras, organización del lenguaje, etc.
- **Alteraciones en las habilidades viso-perceptivas y de viso-construcción:** dificultades para percibir formas, colores, objetos, figuras tridimensionales...
- **Alteraciones en las funciones ejecutivas:** dificultad o incapacidad para planificar acciones dirigidas hacia una meta, razonamiento y lógica, resolución de problemas, monitorear la propia conducta y emoción, y toma de decisiones, entre otras.
- **Desorientación temporal, espacial y personal:** dificultades para saber: dónde está, quién es, qué día es hoy, etc.

- **ALTERACIONES CONDUCTUALES Y/O EMOCIONALES:**

Las alteraciones conductuales y/o emocionales están relacionadas estrechamente ya que la conducta genera emociones, y las emociones motivan la conducta, por lo que sería imposible separar una de otra.

- **Impaciencia:** alteración en la capacidad de posponer una acción, pensamiento o gratificación.
- **Irritabilidad:** tendencia a estar irascible o enfadado por todo lo que ocurre alrededor, dificultad para gestionar emociones como el enfado.
- **Agresividad:** incapacidad para inhibir las conductas tanto verbales como físicas que producen un daño a cosas o terceras personas.
- **Infantilismo:** cambio en las actitudes y creencias previas a la lesión, de unas más adultas a unas más propias de la etapa infantil y/o adolescente.
- **Cambios de humor:** alteración del estado de ánimo que se caracteriza por que la persona va pasando con facilidad de emociones como la alegría a otras como la tristeza, en cuestión de poco tiempo.
- **Síntomas de ansiedad:** taquicardia, palpitaciones, sudoración, falta de aire, molestias digestivas, tensión y rigidez muscular, etc.
- **Bajo estado de ánimo:** presencia de síntomas como llanto, desesperanza, anhedonia, etc.
- **Rigidez mental:** dificultad para plantearse diferentes puntos de vista, para ponerse bajo la perspectiva de otra persona.
- **Desinhibición social/sexual:** dificultad para inhibir conductas inapropiadas de índole social y sexual.
- **Escasa iniciativa:** alteración a la hora de generar conductas, de modo que la persona no comienza algunas acciones que antes de la lesión habría desarrollado. Desde conductas más complejas hasta otras más básicas del día a día.
- **Aplanamiento afectivo:** falta de expresión y vivencia de emociones, de forma verbal y no verbal.



- **Escasa conciencia de enfermedad:** alteración en la percepción del propio rendimiento, de tal forma que la persona afectada no percibe los déficits que presenta a consecuencia del daño cerebral.
- **Falta de espontaneidad:** dificultades para reaccionar ante los estímulos y personas de forma natural o voluntaria, comportándose como un autómeta.
- **Otras.**

➤ Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional es, según la definición de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la **mayor independencia y reinserción posible** del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".



Las alteraciones que trabaja el terapeuta ocupacional en AIDA son:

- **ALTERACIONES EN LAS ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:**
 - **Dificultades en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD):** dificultades en aquellas tareas orientadas al automantenimiento o autocuidado. Incluye las siguientes áreas:
 - Alimentación: manejo de los utensilios adecuados para llevar la comida a la boca.
 - Arreglo personal: higiene bucal, peinado, lavado de cara y manos, afeitado, aplicar y quitar cosméticos, cuidado de piel, orejas, ojos y uñas, colocación de complementos...
 - Lavado: acceso a la ducha o bañera, mantenimiento de la posición durante el proceso, alcance y uso de los objetos para el enjabonado, aclarado y secado de las diferentes partes del cuerpo.
 - Vestido: selección de ropa y accesorios apropiados para el momento del día, clima y ocasión, vestido y desvestido de forma secuencial de las prendas de la parte superior e inferior, así como el manejo de las órtesis.
 - Higiene íntima: alcance y uso de los objetos para este fin, mantenimiento de la posición en el inodoro, transferencia hacia y desde la posición del inodoro, limpieza perineal, cuidado de las necesidades menstruales y urinarias.
 - Transferencias: desplazamientos desde y hacia la silla, cama, coche, ducha, inodoro...
 - Movilidad funcional: traslado de una posición o lugar a otro, incluyendo la movilidad en la cama, en la silla de ruedas, las transferencias (de la silla de ruedas, cama, coche, bañera, inodoro, ducha, silla, suelo), la deambulación y el transporte de objetos o el uso una silla de ruedas para desplazarse.

- Posicionamiento: valoración y toma de medidas oportunas respecto al correcto posicionamiento en decúbito, sedestación en las distintas superficies y en bipedestación.
- **Dificultades en el desempeño de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** dificultades en aquellas actividades que permiten adaptarse al entorno y la independencia en la comunidad. Incluye las siguientes áreas:
 - Manejo de dispositivos de comunicación: uso de diferentes sistemas y ayudas técnicas para leer, escribir, teléfonos, ordenadores, tablets, paneles de comunicación.
 - Compras: planificación de los productos a comprar, desplazamiento a los comercios, selección de los productos y pago de los mismos.
 - Establecimiento y cuidado del hogar: cuidado, mantenimiento y dirección de la casa y de la familia y tareas domésticas, como hacer la colada, uso de electrodomésticos, sacar la basura, barrer, limpiar...
 - Cocinar: preparación de comidas, incluyendo la planificación de los menús y las recetas, organizar, cocinar y servir las comidas.
 - Desplazarse por la comunidad: moverse por la comunidad y usar los transportes públicos o privados, conducir, acceder al autobús, taxis u otros medios de transporte público.
 - Control y mantenimiento de la salud: adquisición, organización y toma responsable de la medicación.
 - Gestiones financieras: administración del dinero, realización de transacciones financieras, planificación y manejo de las finanzas con objetivos a corto y largo plazo.
- **Dificultades en el desempeño de las actividades de ocio y tiempo libre:** dificultad en el desempeño de aquellas actividades significativas y gratificantes dedicadas a uno mismo, en su tiempo libre, que no suponen una obligación laboral ni familiar y son decididas de forma autónoma.
- **Dificultades para desenvolverse en el domicilio y en el entorno comunitario:** dificultades que se encuentran en el acceso y manejo en el domicilio y en el entorno comunitario.
- **Dificultades en el desempeño del puesto de trabajo:** dificultades en la incorporación al puesto de trabajo anteriormente desempeñado y desarrollo de las tareas propias del mismo.
- **ALTERACIONES DE LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL:**
 - **Componentes sensorio motores:** alteraciones en la integración sensorial y los trastornos neuromusculares.
 - **Componentes cognitivos:** alteraciones del nivel de conciencia, orientación, reconocimiento de objetos y caras, procesos de la atención, memoria, organización visoespacial, funciones ejecutivas y praxias diarias.
 - **Componentes psicosociales:** cambios y desequilibrios en los valores, intereses y actividades significativas, en el concepto de sí mismo y en el estado anímico,



la pérdida o alteración de los Roles, la conducta social, las habilidades interpersonales y la expresión personal y las dificultades en la auto-organización, en las habilidades de afrontamiento, manejo del tiempo y autocontrol.

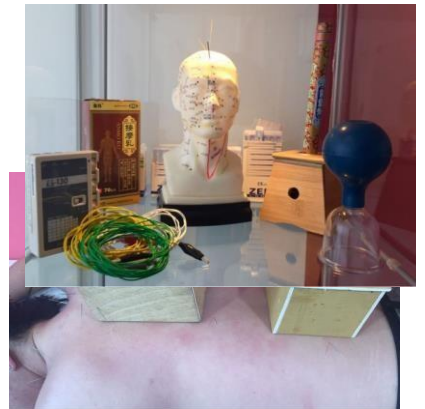
➤ Terapias complementarias

1. Acupuntura

La Acupuntura es la modalidad de la Medicina Tradicional China, que consiste en provocar un estímulo mecánico a través de finas agujas en determinados puntos del cuerpo, con el objeto de restablecer el equilibrio energético, mejorando y/o recuperando el estado de salud del usuario.

Es considerada como uno de los pilares básicos de la Medicina Tradicional China junto con la moxibustión (calor biológico), la fitoterapia (plantas), el tui-na (terapia manual) y el Qi-gong (ejercicios con la energía).

La estimulación mecánica produce cambios en la transmisión del dolor bloqueándolo en diferentes niveles del SNC, por lo que NO podemos atribuir a la acupuntura como un efecto placebo.



Electro Acupuntura Neurofuncional

La Electroacupuntura neurofuncional es una terapia refleja en el que mediante la estimulación del Sistema Nervioso Periférico con agujas de acupuntura y estimulación eléctrica (TENS), se inducen respuestas neuro-moduladoras, medidas por el Sistema Nervioso Central, Sistema Autónomo y Sistema Nervioso Periférico.

Las alteraciones que se trabajan desde Acupuntura y Electro Acupuntura Neurofuncional en AIDA son:

- Patologías del aparato locomotor
- Alteraciones del sistema respiratorio, gastrointestinal, cardiovascular, genitourinarios, etc.
- Otras patologías como insomnio, estrés, estados de ansiedad, etc.



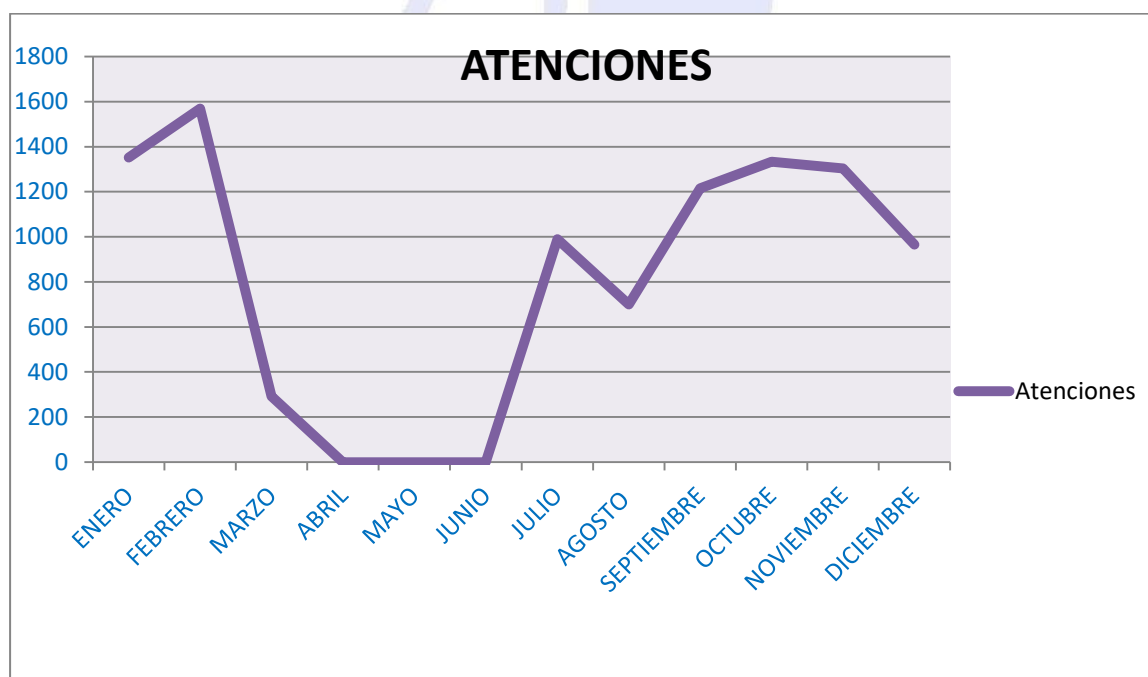
ESTADÍSTICAS DE NUESTRO CENTRO DE NEURORREHABILITACIÓN

Durante 2020 hemos atendido a una media de 125 pacientes/mes en nuestro centro de rehabilitación. El total de personas atendidas ha sido de 225. Debido a la pandemia durante 3 meses el centro estuvo cerrado y no se hicieron atenciones, se observa un descenso de atenciones en los meses de enero, julio, agosto y diciembre, a causa del periodo vacacional.

Total atenciones realizadas en el centro de nerorehabilitación: 8.594

DEPARTAMENTO	ATENCIONES
Fisioterapia	3.910
Neuropsicología	2.017
Logopedia	1.814
Terapia Ocupacional	1.985

El número total de sesiones realizadas fue de 9.719 distribuidas por meses como se puede ver en el siguiente gráfico:



Docencia

Durante 2020, hemos formado a estudiantes de las siguientes entidades públicas y privadas:

- Universidad de Zaragoza
- Universidad San Jorge
- Universidad de Zaragoza – Campus Teruel
- UNED
- Universitat Oberta de Catalunya
- Universidad Internacional de Valencia

Hemos acogido tanto a alumnos de Grado Universitario como a procedentes de diferentes Máster.

Alumnos en Prácticas

Estudiantes de Fisioterapia	3
Estudiantes de Terapia Ocupacional	18
Estudiantes de Psicología	7
Estudiantes de Logopedia	0
Estudiantes de Trabajo Social	0



Además, nuestros profesionales han realizado las siguientes actividades en materia docente:

Curso Bobath que se realizó en nuestras instalaciones, y participaron nuestros fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales:



INVESTIGACION

AIDA ha colaborado con el departamento de derechos y garantías de los usuarios en su estudio sobre el ictus con perspectiva de género.

Aragón promueve hacer un estudio sobre el ictus con perspectiva de género

ZARAGOZA. El Consejo Asesor de Atención a la Mujer, que preside la consejera de Sanidad, Sira Repollés, trató ayer, entre otros temas, la realización de un estudio sobre el ictus en Aragón con perspectiva de género.

El objeto de estos estudios es analizar la incidencia que el género puede tener sobre la salud de hombres y mujeres, buscando diferencias de morbilidad e inequidades en salud, debidas a factores socio-culturales no exclusivamente biológicas de sexo y edad, según el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

En concreto, el ictus sistemáticamente ha venido siendo la principal causa de mortalidad entre las mujeres en España y en Aragón.

Para realizar este estudio se creó un equipo interdisciplinar encabezado por Elena Muñoz Farjas, neuróloga del Hospital Clínico, junto a otros profesionales del departamento de Sanidad. Además, se conformó un grupo de trabajo compuesto por otros neurólogos de los principales centros hospitalarios de Aragón.

Durante la reunión del pleno del Consejo Asesor de Atención a la Mujer también se abordó un resumen sobre la gestión de la pandemia de covid-19. Se explicó cómo se está realizando el análisis por género de la edición de 2020 de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del sistema sanitario que está realizando la Dirección General de Derecho y Garantías de los Usuarios, encuesta que se presentará el próximo año.

HERALDO

CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS AÑO 2020

CONCEPTO	Ejercicio 2020	Ejercicio 2019
1. Ingresos de la actividad propia	87.923,11	42.146,15
a. Cuotas de asociados y afiliados	13.585,00	16.795,00
b. Aportaciones de usuarios		
c. Ingresos de promociones patrocinadores y colaboradores		
d. Subvenciones, donaciones y legados imputados al exc.ejercicio	74.338,11	25.351,15
e. Reintegro de ayudas y asignaciones		
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	219.374,59	334.743,36
a) Ingresos extraordinarios	5.799,05	5.787,76
3. Gastos por ayudas y otros		
a. Ayudas monetarias		
b. Ayudas no monetarias		
c. Gastos por colaboraciones y del organo de gobierno		
d. Reintegro de subvenciones, donaciones y legados		
4. Variación de existencias de productos terminados y en curso de fabricación		
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo		
6. Aprovisionamientos		
7. Otros ingresos de la actividad		
8. Gastos de personal	193.366,09-	288.865,57-
9. Otros gastos de la actividad	91.815,06-	111.045,41-
10. Amortización del inmovilizado	776,58-	655,04-
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente d		
12. Excesos de provisiones		
13. Deterioro y resultado por enajenación del inmovilizado		
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD	27.139,02	17.888,75-
14. Ingresos financieros		
15. Gastos financieros		
16. Variación de valor razonable en instrumentos financieros		
17. Diferencias de cambio		
18. Deterioro y resultado por enajenación de instrumentos financieros		
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS		
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTO	27.139,02	17.888,75-
19. Impuestos sobre beneficios		415,82-
A.4) VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO	27.139,02	18.304,57-
B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE AL PATRIMONIO NETO		
1. Subvenciones recibidas		
2. Donaciones y legados recibidos		
3. Otros ingresos y gastos		
4. Efecto impositivo		
B.1) Variación de patrimonio neto por ingresos y gastos reconocidos		
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO		
1. Subvenciones recibidas		
2. Donaciones y legados recibidos		
3. Otros ingresos y gastos		
4. Efecto impositivo		
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ej		
D) VARIACION DEL PATRIMONIO NETO (B1+ C1)		
E) AJUSTES POR CAMBIO DE CRITERIO		
F) AJUSTES POR ERRORES		
G) VARIACIONES EN LA DOTACION FUNDACIONAL O FONDO SOCIAL		
H) OTRAS VARIACIONES		
I) RESULTADOTOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO	27.139,02	18.304,57-

PLATAFORMAS Y COLABORACIONES

Porque juntos podemos llegar más lejos, AIDA como entidad forma parte de diferentes foros integrados en el tejido asociativo, tanto a nivel nacional como autonómico.

COCEMFE

Su objetivo es aglutinar, fortalecer, formar y coordinar los esfuerzos y actividades de las entidades que trabajan a favor de las personas con discapacidad física y orgánica para defender sus derechos y mejorar su calidad de vida. COCEMFE representa a este colectivo ante la Administración, la empresa privada y la sociedad y congrega a más de 1.600 organizaciones, divididas en Confederaciones Autonómicas, Entidades Estatales y Federaciones Provinciales que a su vez, agrupan a las diferentes asociaciones locales.



CERMI

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, más conocido por sus siglas, CERMI, es la plataforma de representación, defensa y acción de la ciudadanía española con discapacidad, más de 3,8 millones de hombres y mujeres, más sus familias, que conscientes de su situación de grupo social desfavorecido, deciden unirse, a través de las organizaciones en las que se agrupan, para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la plena ciudadanía en igualdad de derechos y oportunidades con el resto de componentes de la sociedad.



FORO ARAGONÉS DE PACIENTES

El Foro tiene como fines la defensa de los derechos de los pacientes y de las personas con discapacidad de Aragón y la promoción de su salud.



FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE DAÑO CEREBRAL

La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) representa y dinamiza al movimiento asociativo de personas con Daño Cerebral Adquirido (DCA) y sus familias. Es una Entidad de ámbito estatal declarada de Utilidad Pública, que apoya a las personas con Daño Cerebral Adquirido y a sus familias en el ejercicio de sus derechos de ciudadanía y en su plena inclusión en la comunidad.

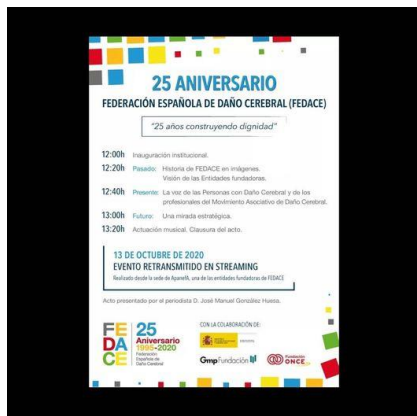


Esto lo hace reivindicando y promocionando existencia de los recursos y servicios necesarios para facilitar que cada persona con Daño Cerebral tenga su mejor nivel de salud y la máxima calidad de vida posible.

ACTOS PÚBLICOS (este año en modalidad on-line)

Nuestra entidad, como parte del tejido social es invitada a participar en numerosos actos a lo largo del año. En 2020 ha asistido al menos un representante de AIDA en las siguientes ocasiones:

- ASAMBLEA FEDACE
- ASAMBLEA ORDINARIA DEL FORO ARAGONES DE PACIENTES
- ENTREGA DE LOS PREMIOS EBRÓPOLIS. 15 DE DICIEMBRE
- ASAMBLEA DE COCEMFE. 13 DE DICIEMBRE
- PARTICIPACION EN LA CELBRACION 25 AÑOS FEDACE



AGRADECIMIENTOS

GRACIAS a todas las administraciones públicas, entidades y empresas que colaboran con nosotros y que hacen posible nuestro trabajo.



Residencia Las Torres





El Baúl del Zafrán



UNA VIDA
SALVADA,
MERECE LA
PENNA SER
VIVIDA

