

MEMORIA 2009



**ASOCIACIÓN DE
FIBROMIALGIA Y SÍNDROME
DE FATIGA CRÓNICA DE
SALAMANCA (AFIBROSAL)**

ÍNDICE

I. AFIBROSAL: IDIOSINCRASIA DE LA ASOCIACIÓN Y NUEVA SEDE	p.7
II. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	p.10
II.1. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	p.10
II.1.A. Fundamentación	p. 10
II.1.B. Objetivos	p. 10
II.1.C. Profesional y participantes	p. 10
II.1.D. Contenidos	p. 10
II.1.E. Metodología	p. 12
II.1.F. Temporalización	p. 13
II.1.G. Resultados obtenidos	p. 13
II.2. TALLER DE MEMORIA	p.15
II.2.A. Fundamentación	p. 15
II.2.B. Objetivos	p. 15
II.2.C. Profesional y participantes	p. 16
II.2.D. Contenidos	p. 16
II.2.E. Metodología	p. 17
II.2.F. Temporalización	p. 18
II.2.G. Resultados obtenidos	p. 18

II.3. FISIOTERAPIA	p.20
II.3.A. Fundamentación	p. 20
II.3.B. Objetivos	p. 20
II.3.C. Profesional y participantes	p. 20
II.3.D. Contenidos	p. 21
II.3.E. Metodología	p. 21
II.3.F. Temporalización	p. 21
II.3.G. Resultados obtenidos	p. 21

II.4. YOGA	p.23
II.4.A. Fundamentación	p. 23
II.4.B. Objetivos	p. 23
II.4.C. Profesional y participantes	p. 24
II.4.D. Contenidos	p. 24
II.4.E. Metodología	p. 25
II.4.F. Temporalización	p. 25
II.4.G. Resultados obtenidos	p. 25

II.5. TALLER "CUIDAR ACTIVAMENTE"	p.25
II.5.A. Fundamentación	p. 25
II.5.B. Objetivos	p. 25
II.5.C. Profesional y participantes	p. 26
II.5.D. Contenidos	p. 26
II.5.E. Metodología	p. 27
II.5.F. Temporalización	p. 28
II.5.G. Resultados obtenidos	p. 28

II.6. CURSO DE INICIACIÓN A LA

INFORMÁTICA P. 31

II.6.A. Fundamentación	p. 31
II.6.B. Objetivos	p. 31
II.6.C. Profesional y participantes	p. 31
II.6.D. Contenidos	p. 31
II.6.E. Metodología	p. 31
II.6.F. Temporalización	p. 32
II.6.G. Resultados obtenidos	p. 32

II.7. MUSICOTERAPIA P. 33

II.7.A. Fundamentación	p. 33
II.7.B. Objetivos	p. 34
II.7.C. Profesional y participantes	p. 34
II.7.D. Contenidos	p. 35
II.7.E. Metodología	p. 35
II.7.F. Temporalización	p. 36
II.7.G. Resultados obtenidos	p. 36

II.8. REFLEXOTERAPIA p. 37

II.8.A. Fundamentación	p. 37
II.8.B. Objetivos	p. 37
II.8.C. Profesional y participantes	p. 37
II.8.D. Contenidos	p. 38
II.8.E. Metodología	p. 38
II.8.F. Temporalización	p. 38
II.8.G. Resultados obtenidos	p. 38

II.9. NATACIÓN TERAPEÚTICA p. 39

II.9.A.	Fundamentación	p. 39
II.9.B.	Objetivos	p. 39
II.9.C.	Profesional y participantes	p. 39
II.9.D.	Actividades	p. 40
II.9.E.	Metodología	p. 40
II.9.F.	Temporalización	p. 40
II.9.G.	Resultados obtenidos	p. 41
II. 10. TALLER DE MANUALIDADES		p. 43
II.10.A.	Fundamentación	p. 43
II.10.B.	Objetivos	p. 43
II.10.C.	Profesional y participantes	p. 43
II.10.D.	Actividades	p. 43
II.10.E.	Temporalización	p. 44
II.10.F.	Resultados obtenidos	p. 44
II. 11. OSTEOPATÍA		p. 45
II.12.A.	Fundamentación	p. 45
II.12.B.	Objetivos	p. 45
II.12.C.	Profesional y participantes	p. 45
II.12.D.	Actividades	p. 45
II.12.E.	Temporalización	p. 46
II.12.F.	Resultados obtenidos	p. 46
III.12. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA		p. 47
II.12.A.	Fundamentación	p. 47

II.12.B. Objetivos	p. 47
II.12.C. Profesional y participantes	p. 47
II.12.D. Actividades	p. 47
II.12.E. Temporalización	p. 48
II.12.F. Resultados obtenidos	p. 48
III. VIDA ASOCIATIVA	P.49
IV. CONGRESOS Y JORNADAS	p.59
V. FEDERACIÓN CASTELLANO-LEONESA DE FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA (FFISCYL)	p.78
VI. NOTICIAS	p.79
VII. SERVICIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	p.83
VIII. SERVICIO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA	p. 88
IX. SERVICIO DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	p. 89
X. SERVICIO DE PRENSA Y DOCUMENTACIÓN	p.90

XI. CONVENIOS	p.91
XII. BIBLIOTECA	p.92
XIII. DIVULGACIÓN Y PUBLICIDAD DE LA ASOCIACIÓN	p.94
XIV. COLABORADORES	p.95
XV. RECURSOS	p.96
XVI. AGRADECIMIENTOS	p.97

I. AFIBROSAL: IDIOSINCRASIA DE LA ASOCIACIÓN

AFIBROSAL, en su objetivo constante de lograr una mejora de la calidad de vida de las personas con fibromialgia y/o con síndrome de fatiga crónica, ofrece una serie de actividades destinadas a conseguir esta finalidad al tiempo que proporciona a los afectados una atención individualizada según sus necesidades de atención psicológica.

Durante el año 2009 las actividades ofrecidas por la Asociación se han incrementando debido al aumento de su número de socios/as y de las demandas formuladas por estos. A su vez, la experiencia que va acumulando AFIBROSAL y sus intensos contactos con profesionales de distintos ámbitos (jurídico, médico, psicológico...) redundan en una mejor selección de actividades y profesionales que implementen las actividades que ofrece.

Al ser una entidad sin ánimo de lucro, AFIBROSAL cuenta con recursos económicos muy limitados que en ocasiones suponen una limitación para ofrecer un servicio de calidad a sus socios/as y a las familias de estos/as.

Concretamente en 2009 AFIBROSAL ha continuado realizado un gran esfuerzo para ampliar su oferta de actividades de tal modo que los afectados han dispuesto de un abanico muy amplio de opciones que abarcan diversos ámbitos: el más estrictamente orgánico orientado a mejoras físicas, el psicológico en toda su amplitud y también ha tenido un especial protagonismo la dimensión social.

En este último año el número de socios y socias de AFIBROSAL ha aumentado en 23 personas, dejando patente el constante crecimiento de la Asociación desde su creación, así como sus importantes perspectivas de futuro.

En su constante afán por mejorar y dar apoyo a las personas afectadas por fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, AFIBROSAL ha abierto una sede en

Béjar para dar más cobertura a las personas que viven allí. 2009 ha sido el año en que esta sede ha comenzado su funcionamiento y ya ofrece a sus socios y socias varias actividades como por ejemplo yoga, fisioterapia e hidroterapia.

El pasado veinte de febrero de 2009 tuvo lugar la apertura de esta nueva ubicación geográfica de la asociación.

La pretensión con la que nace esta iniciativa no es otra que acercar a la localidad de Béjar y a su entorno este recurso, y ello dada la detección de la necesidad y la demanda planteada desde el municipio bejarano.

Esta descentralización administrativa y efectiva ya está dando sus primeros frutos y los afectados y afectadas de Béjar y su comarca ya tienen a su disposición una oferta de actividades que contribuye a paliar las consecuencias que la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica tienen en la vida cotidiana de quienes las padecen.

Esta nueva sede ha sido dotada con un ordenador y varios sillones cedidos por Rotary Club de Béjar y entregados por su presidente, Javier Pérez.

La prensa local también se hizo eco de la noticia.

El adelanto. 04-04-09



Entrega del ordenador por parte de Rotary Club.

Es un ejemplo más de la tendencia creciente de la asociación y de los frutos que está consiguiendo con su constante esfuerzo.

II. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

II.1. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

II.1.A. FUNDAMENTACIÓN

Las contribuciones de la Psicología al tratamiento del dolor crónico han sido significativas y el marco heurístico que se ha utilizado, ha sido el modelo biopsicosocial. La experiencia de dolor se aborda desde una perspectiva multidimensional, teniendo en cuenta sus múltiples dimensiones interdependientes.

II.1.B. OBJETIVOS

El objetivo general de la aproximación cognitivo-conductual no es eliminar el dolor, aún cuando su intensidad pueda reducirse como consecuencia de las intervenciones practicadas. De lo que se trata es de mostrar a los pacientes que pueden llevar una vida satisfactoria, a pesar de los posibles problemas que pueda ocasionar el dolor, a la vez que otorgar a la persona un sentido de autoeficacia y de control sobre su dolor.

Además, el tratamiento cognitivo-conductual para el dolor crónico tiene una serie de objetivos específicos (Miró, 2003):

- Reconceptualizar el problema del dolor, es decir, conseguir que el paciente contemple el dolor como un problema manejable y así, combatir la posible desmoralización y sentimientos de desesperanza.
- Enseñar las relaciones e influencias recíprocas entre pensamientos, emociones y conducta, y entre éstos y el nivel físico.
- Ayudar a que el paciente adopte un rol activo en la resolución del problema, que sea una persona con recursos y competente para aplicarlos.
- Enseñar estrategias de afrontamiento y habilidades de resolución de problemas que se pueden utilizar para hacer frente a los problemas de dolor.

- Facilitar el aumento de las expectativas de eficacia personal y las autoatribuciones positivas, en relación con los resultados conseguidos en el afrontamiento del dolor.
- Ayudar a los pacientes a prevenir recaídas, anticipar problemas y generar soluciones.
- Facilitar el mantenimiento y la generalización de los resultados obtenidos en el tratamiento.

II.1.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La profesional responsable es la psicóloga Mónica Santamaría, licenciada en Psicología y Máster en Integración de Personas con Discapacidad, quien colabora con Afibrosal desde su creación.

Esta actividad cuenta con 8 participantes en la actualidad divididas en dos grupos de cuatro personas, existiendo una amplia lista de espera para iniciar esta terapia.

II.1.D. CONTENIDOS

El programa llevado a cabo se ha basado en los siguientes bloques de intervención: dolor crónico, ejercicio físico, educación. Y la estructura del mismo fue la siguiente: Conocimiento de su enfermedad, de los procesos que modulan el dolor y de los procedimientos y técnicas para controlar el dolor.

Las sesiones que formaron el tratamiento tuvieron la siguiente estructura:

Revisión de tareas para casa. Dichas tareas son prescritas en la sesión anterior y efectuadas durante la semana. Permiten la asunción, por parte del paciente, de un papel activo en el tratamiento, el cual es fundamental en este enfoque terapéutico. Este trabajo fuera de las sesiones es de suma importancia, ya que permite el entrenamiento y la generalización de las estrategias aprendidas.

Presentación didáctica. La terapeuta presenta una exposición didáctica sobre el tema central de la sesión. Los temas abordados en las sesiones integrantes del programa fueron: qué es la fibromialgia; el dolor crónico y sus

influencias (físicas, emocionales y cognitivas); el rol de la relajación en el dominio del dolor; el rol del ejercicio físico; el rol del estado emocional; el rol de la focalización de la atención; el rol de la valoración del dolor; asertividad y habilidades sociales; el control postural e higiene del sueño.

Demostración y práctica de las estrategias relacionadas con la presentación didáctica. Las estrategias que se presentan son las siguientes:

- Respiración diafragmática.
- Relajación progresiva.
- Incremento de su nivel de ejercicio físico.
- Reducción de las reacciones emocionales.
- Focalización externa.
- Asertividad y habilidades sociales.
- Revalorización del dolor y reestructuración cognitiva.
- Control postural
- Higiene del sueño.

Asignación de tareas para casa. Se trata de la ejercitación de la estrategia practicada en la sesión y en ocasiones, autorregistro de la información demandada para la próxima sesión.

Fin de sesión y recogida de material por los pacientes. A lo largo del programa se van presentando y entrenando una serie de estrategias relacionadas con la presentación didáctica, de las cuales se elabora un material que se entrega a cada paciente.

II.1.E. METODOLOGÍA

La aproximación cognitiva-conductual está basada en el procesamiento individual de la información, es decir, la persona construye su propia realidad a partir del procesamiento consciente o inconsciente de los estímulos internos y los eventos externos. Los pensamientos y creencias pueden alterar el comportamiento a través de su influencia directa sobre los factores emocionales y físicos. Las

personas pueden llegar a ser participantes activos de su tratamiento si aprenden formas adaptadas de pensar, sentir y comportarse.

II.1.F. TEMPORALIZACIÓN

Se realizan sesiones de grupo con cuatro personas en las que se aprenden diferentes técnicas de afrontamiento del dolor.

El horario de realización de la actividad son los miércoles a las 16:30-18:00 h. (un grupo) y a las 18:15-19:45 h. (otro grupo).

II.1.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Parece evidente que los efectos del tratamiento aplicado han sido muy positivos en una amplia variedad de variables. La intervención llevada a cabo a nivel educativo ha servido para enseñar a las pacientes qué es la fibromialgia y cómo tratarla, el papel que juegan los diferentes factores cognitivos y conductuales en la percepción del dolor, enseñar técnicas de relajación, estrategias de afrontamiento eficaces frente al dolor y la adopción de buenos hábitos de higiene postural y del sueño.

El ejercicio, empleado como estrategia dentro del tratamiento, se llevó a cabo no sólo como estrategia para mejorar su capacidad física, sino también por el hecho de que al realizarse fuera de casa sirviera como estrategia de distracción para disminuir el dolor y mejorar el estado anímico.

Las estrategias de relajación, además de haber demostrado ser útiles para reducir los niveles de ansiedad, han servido para ayudar al paciente a disminuir su dolor e identificar la tensión, impidiendo la aparición de dolores tensionales.

Las estrategias empleadas en la revalorización del dolor han servido para demostrar a las pacientes cómo sus pensamientos y sentimientos influían en la percepción del dolor, además de para mejorar sus niveles de depresión y disminuir su dolor. Todos estos beneficios obtenidos del tratamiento han permitido que la calidad de vida percibida por las pacientes haya mejorado.

Como conclusión general se puede decir que el tratamiento llevado a cabo ha obtenido un alto grado de eficacia, mejorando los síntomas y el impacto de éstos en la salud y calidad de vida de estas personas, objetivos prioritarios de la terapia. Por lo que la aplicación del tratamiento cognitivo-conductual del dolor a pacientes con fibromialgia ha resultado ser una alternativa eficaz y complementaria al tratamiento biomédico existente en la actualidad.

El tratamiento cognitivo-conductual puede considerarse entonces un complemento eficaz al tratamiento biomédico proporcionado hasta el momento a estas pacientes. Estos resultados apoyan además la influencia de variables psicológicas (cognitivas, conductuales y emocionales) en la percepción de los síntomas y en la calidad de vida percibida por personas con fibromialgia.

II.2. TALLER DE MEMORIA

II.2. A. FUNDAMENTACIÓN.

Una de las características comunes a muchos enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica es la afectación de sus capacidades memorísticas.

La memoria es una capacidad que tenemos que potenciar a lo largo de nuestra vida, de nada sirve que durante un periodo de tiempo la ejercitemos si luego dejamos de hacerlo.

Es necesario ser constante y practicar para lograr sacar el mejor rendimiento de nuestra memoria.

II.2.B. OBJETIVOS.

Con la realización del taller de memoria hemos pretendido conseguir una serie de objetivos que se detallan a continuación:

1. Potenciación y mejora de las capacidades memorísticas.
2. Mayor efectividad en las situaciones relacionadas con la memoria en la vida cotidiana
3. Creación de estrategias personales de apoyo
4. Mejora de la autoestima
5. Disminuir el olvido en acciones cotidianas
6. Mejorar la capacidad para recordar nueva información
7. Disminuir la incapacidad para recordar una palabra o nombre que se tiene en la "punta de la lengua"
8. Combatir la distracción, mala concentración y ensimismamiento.
9. Combatir la distracción, mala concentración y ensimismamiento.
10. Mejorar la fluidez verbal

11. Aumentar la memoria auditiva

12. Practicar la memoria visual

II.2.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

El profesional encargado de impartir el Taller de Memoria fue Noelia Morales Romo, quien cuenta con una dilatada formación y experiencia en este campo.

El grupo de participantes en el taller de habilidades sociales ha estado constituido por 12 personas, todas ellas socias de AFIBROSAL.

Este tamaño es idóneo para la realización de diversas dinámicas grupales sobre las que se ha sustentado el taller.

La edad de los participantes ha sido bastante heterogénea, con una media de edad de 46 años obtenida entre un grupo cuya participante más joven tenía 36 años, mientras que la de mayor edad tenía 72 años.

Por género las diferencias eran claras, el grupo estaba compuesto por una totalidad de mujeres.

II.2.D. CONTENIDOS

Los contenidos se estructuraron en dos niveles:

NIVEL I:

- Entrenamiento en técnicas de memoria para mejorar la codificación, almacenamiento y recuperación de la información
- Técnica para mejorar el recuerdo de caras y nombres.
- Técnica para mejorar el recuerdo de listas de objetos.
- Técnica para recordar "cosas que hacer".
- Ejercicios de estimulación y mantenimiento cognitivo

- Ejercicios para estimular la atención
- Ejercicios de fluidez verbal
- Memoria remota o memoria a largo plazo
- Memoria y orientación temporal y espacial

NIVEL II:

- Entrenamiento en técnicas de memoria para mejorar la codificación, almacenamiento y recuperación de la información
- Ejercicios de estimulación y mantenimiento cognitivo
- Ejercicios para estimular la atención
- Ejercicios para la estimulación auditiva
- Ejercicios de fluidez verbal
- Memoria remota o memoria a largo plazo
- Memoria y orientación temporal y espacial

II.2.E. METODOLOGÍA

La metodología ha sido eminentemente práctica favoreciendo en todo momento la implicación grupal de todos los participantes. No obstante la exposición de los fundamentos teóricos de las bases de la memoria, su tipología, así como las técnicas a utilizar se ha implementado siempre desde la praxis.

Otras de sus características fundamentales ha sido su flexibilidad, adaptándose en todo momento a las necesidades del grupo con el que se intervino

Las habilidades memorísticas se han trabajado a través de distintas dinámicas de grupo (presentación, comunicación, cooperación, confianza, resolución de conflictos, distensión, evaluación...), así como por medio de debates, role-playing, etc.

Se ha recurrido con cierta frecuencia a los recuerdos a medio y largo plazo para trabajar los recuerdos que quedan por ej. De la infancia y ello, a través de canciones, programas de TV, etc.

También hemos recurrido a pasatiempos como sopas de letras, crucigramas, juegos de cálculo, búsqueda de diferencias, etc.

A su vez, y de acuerdo con la flexibilidad metodológica citada las actividades se han desarrollado en tres niveles:

- Individual
- En pequeño grupo
- En gran grupo

II.2.F. TEMPORALIZACIÓN

Se han realizado 12 sesiones comprendidas entre el 15 de enero y el 30 de abril de 2009.

Las sesiones han sido semanales con una duración de hora y media desarrollada los miércoles de 17:30 a 19:00 h.

El lugar de celebración ha sido el salón de actos de la Casa de las Asociaciones.

II.2.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Tanto las evaluaciones continuas realizadas como la observación participante, han dado cuenta de elevados índices de satisfacción entre los participantes en el taller.

Es destacable el excelente ambiente grupal que se generó desde las primeras sesiones manteniéndose durante los dos trimestre que abarcó el taller de memoria.

En las evaluaciones recogidas varios participantes propusieron que la

actividad tuviera mayor continuidad y se desarrollara anualmente.

Los resultados obtenidos han sido muy satisfactorios en líneas generales, y, según los propios participantes el taller ha conseguido que conozcan y aprendan técnicas para mantener las capacidades memorísticas y ello dentro de un clima agradable y sin tensiones. Muchas de las asistentes manifestaron su intención de aplicar las estrategias aprendidas en su vida cotidiana.

En definitiva, y tras todo lo expuesto se puede asegurar que el taller de memoria ha tenido unos resultados muy satisfactorios que se manifiestan en circunstancias como que sus participantes estén dispuestos a continuar si en el futuro se sigue desarrollando esta actividad.

Por su parte, la profesional encargada de la realización del taller se ha mostrado muy satisfecha con la implicación de los participantes y con la interiorización de los contenidos abordados, considerando que los objetivos planteados se han visto cumplidos.

II.3. FISIOTERAPIA

II.3.A. FUNDAMENTACIÓN

Consiste en la evaluación, control, determinación y aplicación de distintos tipos de tratamiento fisioterápico a las personas con Fibromialgia.

Los estudios muestran que ciertos programas de ejercicio aeróbico ayudan a personas que padecen de fibromialgia a obtener:

- una sensación de bienestar
- una mayor resistencia y
- una disminución del dolor.

Dos formas de tratar la fibromialgia son:

- estirar y ejercitar los músculos tensos y doloridos
- aumentar la capacidad cardiovascular (aeróbica).

II.3.B. OBJETIVOS

- Eliminar o disminuir el dolor
- Mejorar la capacidad funcional
- Mejorar la calidad de vida

II.3.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La fisioterapeuta responsable es M^a Lorena Terradillos Rodríguez.

Todos los participantes han sido de género femenino. El grupo asistente ha sido de 20 personas.

I.3.D. CONTENIDOS

El programa se desarrolla en varias fases:

Realización de historia clínica. Revisión inicial

1 Sesión semanal de tratamiento en grupo

2 Sesiones semanales de tratamiento individual

Revisión al finalizar el programa

II.3.E. METODOLOGÍA

La fisioterapia asume un papel importante en esta enfermedad. El tratamiento se lleva a cabo en los momentos de exacerbación de la patología. Las técnicas que se emplean serán la masoterapia (superficial y lenta) y termoterapia (lámparas solares e infrarrojos). No hay que olvidar que los estiramientos con frío pueden resultar muy eficaces en algunos pacientes. Por otra parte, puede resultar una contraindicación la práctica de un masaje descontracturante o estimulante, ya que en algunos casos aumenta el dolor.

II.3.F. TEMPORALIZACIÓN

La actividad se desarrolló entre febrero y junio de 2009. El tratamiento individual se realizaba en horarios distintos consensuados con cada una de las participantes, excepto la terapia grupal que tenía lugar los jueves de 19:00 a 20:00 h.

II.3.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos en la evaluación orientan sobre las siguientes conclusiones:

El Programa de Fisioterapia es eficaz en el tratamiento del dolor y en la

mejora de la calidad de vida en personas con Fibromialgia.

Es necesario que el tratamiento Fisioterápico sea continuado.

II.4. YOGA

II.4.A. FUNDAMENTACIÓN

Las técnicas del Yoga han sido objeto de múltiples experimentaciones destinadas a corroborar su incidencia sobre el sistema nervioso, la frecuencia cardíaca y su capacidad para generar un estado beneficioso en la curación de diversas dolencias. Su potencial para cambiar los estados de ánimo depresivos en otros más fuertes. La realidad es que en todos los ámbitos, produce una mejora considerable no solo de la salud, sino que muchas veces, incluso, hace cambiar la forma de vivir de las personas. De todos es conocida la manera en que la meditación afecta al cerebro, mostrando drásticos cambios en la ondas electroencefalográficas. Los beneficios del yoga son muchos: mejora de la flexibilidad, de la fuerza, de las articulaciones, de la circulación, beneficios musculares y un largo etcétera.

II.4.B. OBJETIVOS

- Sentirse mejor, más relajado y más saludable,
- Ayudar al cuerpo a adecuarse para las demandas que puedan tener lugar,
- Refrenar y eliminar la acumulación de ácidos tóxicos en la sangre,
- Incrementar la circulación de la sangre y mantener las arterias elásticas,
- Aportar mayor energía a las fibras musculares mediante la relajación de músculos y ligamentos,
- Fortalecer el sistema endocrino y someter a control las emociones por

medio de la concentración y el relax,.

- Ahorrar energía debido a los movimientos lentos,
- Aumentar la absorción de oxígeno en la sangre, lo cual ayuda a controlar el sistema nervioso.

II.4.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La profesional que dirige la actividad es Dolores Montero quien ha tenido a su cargo un grupo de 22 participantes, de las cuales 15 proceden de AFIBROSAL y 7 de la Asociación de Lupus.

II.4.D. CONTENIDOS

Se estructuran en tres tipos de ejercicios:

1. PREPARACIÓN: Se comienzan las sesiones por la Savasana (relajación)

Se realizan ejercicios de ojos y ejercicios de cuello.

2. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN: PRANAYAMA:

Kapalavati (ejercicio de respiración 3 vueltas de 60, 80, y 100 exhalaciones) se emplea para purificar los pulmones, aumentando la cantidad de oxígeno en el cuerpo, aclara la mente y mejora la concentración).

Anuloma Viloma (ejercicio de respiración alterna de 5 a 10 vueltas) equilibra la circulación del prana en el organismo.

3. CALENTAMIENTOS:

Surya Namaskar- Saludo al sol (6 a 12 vueltas). Es una secuencia de 12 posiciones que se practican como un solo ejercicio continuo.

Flexibiliza todo el cuerpo.

Ejercicios de piernas- Preparan el cuerpo para las asanas, reforzando en particular los músculos abdominales, la parte inferior de la espalda y ponen en forma la cintura y los músculos.

4. DOCE POSTURAS BÁSICAS:

- 1) Sirshasana (Postura sobre la cabeza);
- 2) Sarvangasana (Postura sobre los hombros);
- 3) Halasana (el Arado);
- 4) Matsyasana (el Pez);
- 5) Paschimotthanasana (Flexión adelante);
- 6) Bhujangasana (la Cobra);
- 7) Shalabhasana (el Saltamontes);
- 8) Dhanurasana (el Arco);
- 9) Ardha Matsyendrasana (Torsión Vertebral);
- 10) Kakasana (el Cuervo);
- 11) Pada Hastasana (Flexión hacia delante de pié);
- 12) Trikonasana (el Triángulo)

Estas posturas se adaptaron a las posibilidades físicas y musculares de cada participante.

II.4.E. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo tiene una práctica completa integrada por ocho modalidades de técnicas: la elongación; fuerza y tonicidad; flexibilidad articular; aumento de la capacidad respiratoria; vitalidad; concentración y mejor administración del estrés.

En alguna sesión se dejaba tiempo para la meditación.

II.4.F. TEMPORALIZACIÓN

Se realizan sesiones de una hora dos días por semana en el Salón de actos

de la Casa de las Asociaciones. El horario es lunes de 18:00 a 19:00 h. y miércoles de 18:30 a 19:30 h.

II.4.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Las participantes se han mostrado muy satisfechas con esta actividad que se ha realizado en la asociación por primera vez este año.

Refieren un buen ambiente de trabajo y destacan sobremanera la relajación muscular de su cuerpo y el bienestar mental que esta actividad les proporciona.

I II.5. TALLER "CUIDAR ACTIVAMENTE"

II.5.A. FUNDAMENTACIÓN

La Asociación Socio-Educativa SERES de Valladolid, fundada en 2002, es una organización sin ánimo de lucro constituida para el desarrollo Socio-Educativo de Castilla y León. Su misión fundamental es mejorar las condiciones de vida de la población por medio de la Educación Sociosanitaria.

A tales fines contempla la necesidad de educar e integrar al colectivo de cuidadores informales de nuestra comunidad. Y para ello, y subvencionado por la Junta de Castilla y León, ECyL y Fondo Social Europeo, ha puesto en marcha un programa de Intervención Psicosocial y fomento de la autonomía personal de familiares-cuidadores de personas dependientes.

Dicho programa ha sido ofertado a varias asociaciones castellanoleonesas, entre ellas a AFIBROSAL que aceptó la propuesta.

II.5.B. OBJETIVO

El objetivo de trabajo es formar y entrenar al familiar en habilidades de cuidado y métodos de descarga, proporcionando apoyo emocional y psicológico, y en suma, mejorar la calidad del cuidado que se dispensa a la persona con dependencia.

II.5.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La persona encargada de dirigir las sesiones fue la psicóloga Pepa Pérez Ruiz, psicóloga y técnico responsable del proyecto de Intervención y Apoyo Social a familiares de Personas Dependientes en Salamanca.

El grupo de participantes estuvo constituido por 10 socias de AFIBROSAL

II.5.D. CONTENIDOS

Estuvieron estructurados en cuatro módulos:

TALLERES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y AUTOCUIDADO:

MEJORA EL DÍA A DÍA. Habilidades que puedo utilizar para comunicarme mejor y resolver conflictos.

TÓMATE UN RESPIRO. Aprender a controlar la ansiedad.

DA UN ENFOQUE POSITIVO A LA VIDA. Potenciar la creatividad, el autoconocimiento, el humor, la sabiduría, la felicidad,...

Más concretamente estos contenidos se desarrollaron en ocho sesiones:

Sesión 1. "Preparados, listos, ya". Presentación del programa, evaluación inicial de conocimientos, análisis de expectativas e introducción sobre las emociones como motor del comportamiento.

Sesión 2. "Somos un mar de emociones": las claves de la inteligencia emocional. Aprendizaje para definir nuestra situación y nuestro estado personal.

Sesión 3. "Conócete y quiérete sin condiciones": autoconocimiento y autoestima. Desarrollo de técnicas de autoconocimiento, autovaloración e inteligencia emocional.

Sesión 4. "Adiós al estrés". Autocontrol emocional. Desarrollo de técnicas

de control emocional y manejo de la ansiedad.

Sesión 5. "La llave es la voluntad". Automotivación y autoeficacia. Desarrollo de técnicas para eliminar la autocrítica y prácticas de pensamiento positivo y autorefuero.

Sesión 6. "Otra mirada, otro horizonte". Empatía. Manejo de las emociones ajenas, aprendizaje de negociación y resolución de desacuerdos.

Sesión 7. "El oasis de la asertividad". Habilidades sociales. Manejo de habilidades asertivas y desarrollo de técnicas para afrontar situaciones problemáticas.

Sesión 8. "Tu tiempo te pertenece". Un enfoque positivo de la vida. Repaso del estado actual y comparativa con el inicial desde el humor y la positividad.

II.5.E.METODOLOGÍA

La metodología ha sido fundamentalmente participativa y dinámica.

Se basó en facilitar un clima grupal, favoreciendo el trabajo sobre actitudes y experiencias personales, adecuando el contenido del programa a dichos conocimientos

OPCIONES DIDÁCTICAS:

Flexibilidad y contextualización

Grupal, dinámica, global, abierta, creativa

Técnicas de la Dinámica de grupos

Partir de las experiencias

Breve exposición

Habilidades y estrategias en un pequeño dossier de contenidos para asistentes.

Plan de acción

Puesta en común

Repaso de contenidos

Coordinación interna y externa

Evaluación continua de procesos y resultados

II.5.F. TEMPORALIZACIÓN

La actividad se llevó a cabo en ocho sesiones con una periodicidad de una sesión por semana de dos horas de duración. Concretamente se desarrolla en la Casa de las Asociaciones los viernes de 18:30 a 20:00 h.

El periodo de realización comprendió los meses de octubre y noviembre de 2009.

II.5.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Si bien el programa se basa en personas dependientes, y las personas que padecen fibromialgia y/o síndrome de fatiga crónica afortunadamente no lo suelen serlo muy habitualmente, lo cierto es que esta actividad tuvo importantes beneficios para sus asistentes pues abordó cuestiones como afrontar situaciones problemáticas, autoestima, autoconocimiento, autocontrol, etc. que son útiles en muchas situaciones para nuestros socios/as.

La técnico encargada de la ejecución de la actividad se mostró satisfecha con el grupo participante aunque la participación no tuvo toda la continuidad que cabría esperar.

Las asistentes se mostraron satisfechas con los contenidos abordados y la metodología implementada.

II.6. CURSO DE INICIACIÓN A LA INFORMÁTICA

II.6.A. FUNDAMENTACIÓN

Las nuevas tecnologías cada día están más presentes en nuestras vidas. Es por ello que AFIBROSAL ha organizado un curso de informática para que los socios tengan unos conocimientos básicos de informática que les permita tener su propia autonomía y no depender de familiares que les lean los correos. De este modo pueden estar en contacto con la asociación a través del correo electrónico.

II.6.B. OBJETIVOS

- Ofrecer unos conocimientos básicos a la hora de manejar un ordenador
- Mostrar los elementos básicos de Windows
- Enseñar el manejo de Internet y del correo electrónico.

II.6.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La profesional fue Carmen Barro quien contó con 5 asistentes.

II.6.D. CONTENIDOS

Los contenidos que se trabajaron fueron los siguientes: elementos básicos de un ordenador, manejar las ventanas de Windows, el teclado, los ficheros y las carpetas, explorar el ordenador con mi PC, Internet y el correo electrónico

II.6.E. METODOLOGÍA

Fue participativa y contó con varios ordenadores con acceso a Internet para

realizar diversas prácticas.

II.6.F. TEMPORALIZACIÓN

Las fechas de realización fueron los meses de marzo, abril y mayo y el horario, los viernes de 11 a 13:00 h.

II.6.G. RESULTADOS OBTENIDOS

El reducido número de participantes hizo que la enseñanza fuera muy personalizada y que lograra conseguir los objetivos marcados.

Las asistentes manifestaron su intención de seguir formándose en este sentido y destacaron la capacidad de la profesional así como su metodología y sus conocimientos.

II.7. MUSICOTERAPIA

II.7.A. FUNDAMENTACIÓN

El apoyo psicológico a través de la música y el sonido, es muy popular en países como Estados Unidos o Argentina donde la Musicoterapia es una carrera universitaria de grado. La Unión Europea reconoce en el año 1994 a la European Music Therapy Confederation (EMTC), como el ente regulador de la formación académica del profesional de la musicoterapia, el desarrollo, la investigación y la ética del Musicoterapeuta.

La Musicoterapia es una terapia artística creativa con sus métodos y técnicas científicas que le son propias. No es una terapia alternativa.

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT)¹, la define en el año 1996, como:

"La terapia Musical o musicoterapia consiste en el uso de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas" y agrega: "La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que éste alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento."

La misma utiliza herramientas específicas de observación, interpretación e intervención (el sonido, la música, la voz, los instrumentos musicales y todas las formas rítmicas y sonoras expresadas y/o vivenciadas a través del cuerpo, los objetos y los medios acústicos de comunicación).

También contempla la posibilidad de cobertura en los tres niveles de atención: Promoción de la salud, Asistencia en la enfermedad y Rehabilitación por

las secuelas.

Está indicada para realizar un abordaje individual y/o grupal (en el tratamiento de personas con patologías tanto de origen orgánico como psicoafectivo, y también para desarrollar acciones de prevención).

La música es un medio de intervención recreativa, educativa y terapéutica: abre canales de expresión y comunicación, puede prevenir trastornos, estimula la creatividad, se centra en las emociones saludables para normalizar en lo posible su situación y estimular sus aprendizajes, permite afrontar las carencias mediante el desarrollo de habilidades comunicativas y socioafectivas, corregir conductas no adaptativas derivadas de estas dificultades comunicativas y socioafectivas, y que proporciona bienestar físico, emocional y social. Organiza y regula la conducta del ser humano.

Concretamente, la aplicación de estas técnicas basadas en el uso de la música constituye un importante campo de trabajo para trabajar las dificultades físicas y psicológicas que han de afrontar los afectados de fibromialgia y/o síndrome de fatiga crónica.

II.7.B. OBJETIVOS.

Objetivos fisiológicos:

- Alivio del dolor.
- Conciencia corporal del estrés y la ansiedad.
- Introducción de técnicas de relajación con música.

Objetivos Psicológicos:

- Trabajar emociones negativas como la culpa, la frustración o la autocompasión, y las positivas como la satisfacción, realización personal y la visión positiva de la realidad.
- Potenciar la autoestima

- Mejorar las expectativas de autoeficacia
- Promover la independencia
- Desarrollar nuevas capacidades de afrontamiento socioemocional necesarias ante la enfermedad.

II.7.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La profesional encargada de dirigir el Taller de Crecimiento Psicológico a través de la Música fue la Licenciada Vanessa Vannay Allasia, musicoterapeuta con una dilatada formación y experiencia en este campo.

El grupo participante estuvo compuesto por 10 mujeres de entre 30 y 60 años que padecían fibromialgia, acompañada de baja autoestima y depresión. Todas ellas residentes en Salamanca y socias de AFIBROSAL.

II.7.D. CONTENIDOS

Cada encuentro contó con un folleto explicativo con estrategias y recursos que podían poner en prácticas las asistentes como enlaces web de interés, bibliografía, pequeños ejercicios, frases para reflexionar y tips.

Los temas abordados fueron los siguientes:

AUTOMOTIVACION:

El objetivo principal fue aprender a conocernos y tomar conciencia de cuál es mi motivación.

Qué o quién me motiva?

Tratamos de encontrar nuestra propia motivación y hacer realidad el deseo.

AUTOESTIMA:

El objetivo principal fue aceptarse tal como uno es.

Se realizaron ejercicios para mejorar el nivel de autoestima.

Para conocernos y aprender a querernos, respetarme y aceptarme para sentirme bien.

LA RELAJACIÓN MENTAL Y CORPORAL I Y II:

Para este taller dedicamos dos encuentros debido a la gran necesidad de relajación mental y corporal que sobrellevar una enfermedad como es la fibromialgia.

Actividad: Realizamos ejercicios basados en diferentes técnicas de relajación. Relajación activa y pasiva. Imaginación guiada con música. Meditación.

MI CUERPO Y EL SONIDO:

¿Cómo se relaciona mi cuerpo con la música?

Realizamos ejercicios y juegos con varios materiales e instrumentos musicales. Trabajamos de forma lúdica con música a nivel individual y grupal y lo combinamos con dinámicas de movimiento corporal.

LA MÚSICA Y EL ESTADO DE ÁNIMO

El tema central fue: ¿Cómo puedo dominar mis pensamientos negativos?

Las actividades llevadas a cabo fueron dinámicas musicales para mejorar el estado de ánimo y potenciar las emociones positivas.

Las actividades fueron dinámicas, activas, participativas, constructivas, globalizadoras, inductivas e integradoras. Las más relevantes se detallan a continuación:

- La improvisación vocal e instrumental
- Relajación guiada con música
- Dibujar la música
- Audición Cooperativa
- Reflexión

II.7.E. METODOLOGÍA

Se ha trabajado el sonido, la música y el movimiento, no como fin en sí mismos, sino como medios para establecer, mejorar y beneficiar la comunicación, la expresión, para producir cambios positivos de comportamiento, ayudar en el tratamiento de la fibromialgia y a los problemas adicionales que acarrea esta enfermedad.

Se prestó atención a la expresión integrada en tres niveles o lenguajes: sonoro, corporal y verbal; y se rescató la importancia del cuerpo y sus sonidos en el lenguaje terapéutico.

II.7.F. TEMPORALIZACIÓN

Se realizaron sesiones de crecimiento psicológico a través de la música con una duración de 2 horas semanales una vez por semana los sábados en horario de 11:00 a 13:00 horas. Las sesiones tuvieron lugar durante el primer trimestre del año 2009 y se realizaron quincenalmente desde febrero a mayo de 2009.

El lugar de celebración fue la Casa de las Asociaciones.

II.7.G. RESULTADOS OBTENIDOS

La evaluación fue directa, permanente y continua, a través de pequeños cuestionarios y charlas con las mujeres.

Los diferentes encuentros brindaron la posibilidad de conocer y conocernos más. De aprender y enseñar, de compartir y reflexionar. Ha sido una experiencia enriquecedora digna de repetir dado que quedan muchas técnicas y/o trabajos que se pueden adaptar para que les sea de utilidad a las usuarias y facilitarles el proceso de mejora de la salud física, mental y emocional.

Se sugiere la compra, préstamo o donación de algunas colchonetas para realizar dinámicas y técnicas de relajación tan útiles como la GIM (guided imagine music).

Cabe desatacar que a nivel institucional el proyecto ha tenido un buen acogimiento, la apertura al diálogo brindó información necesaria para adaptar y afinar al máximo las temáticas demandadas por las socias como así también las actividades y estrategias.

A nivel grupal es importante manifestar la calidad humana de cada una de las integrantes, sus muestras de cariño y el interés por la disciplina, por las demás compañeras y por buscar el bienestar tan anhelado.

Para el próximo curso se tendrán que hacer algunos talleres de nivelación porque las mujeres que han trabajado en musicoterapia cuentan con más recursos a la hora de improvisar y expresar musicalmente los que sienten y realizar dinámicas que aquellas personas no las han experimentado nunca.

II.8. REFLEXOTERAPIA

II.8.A. FUNDAMENTACIÓN

La reflexoterapia es un arte médico basado en el cuidado de la salud mediante la imposición de manos. Dicha terapia manual mejorará el funcionamiento general del organismo así como los trastornos biológicos y psicomáticos que condujeron al paciente a la búsqueda de ayuda.

Hay 7200 terminaciones nerviosas en cada pie. Estas terminaciones tienen externas interconexiones, a través de la medula espinal y el cerebro, con todas las áreas del cuerpo y por ello, la reflexología podal provocará mayor relajación sobre cualquier otra superficie corporal.

II.8.B. OBJETIVOS

- Ayudar a eliminar toxinas.
- Mejorar los desequilibrios emocionales
- Regular la tensión muscular
- Regular el sueño
- Regular el sistema digestivo
- Disminuir o suprimir los dolores de cabeza
- Aumentar la energía vital y el bienestar general

II.8.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La profesional encargada de dirigir la actividad ha sido Marianne Kurtz, enfermera diplomada, profesora y directora de la Escuela Internacional de Hanne Marquardt de Reflexoterapia podal en España, experta en Drenaje linfático manual, Flores de Bach, Masajes Terapéuticos, Reiki, Facial craneal.

La media de participantes de AFIBROSAL ha sido de unas 10 personas.

II.8.D. CONTENIDOS

Cada tratamiento es individual para cada persona y varía en cada sesión. En función de las necesidades de cada persona se adaptan las técnicas de reflexoterapia podal para aliviar los diferentes dolores. Además, y dependiendo de los casos, se realizan sesiones de masaje, especialmente localizados en la espalda y extremidades.

II.8.E. METODOLOGÍA

Se realizan básicamente dos tipos de masajes:

Masajes podales en la planta de los pies a través de las siguientes técnicas:

- Técnica del pulgar básica.
- Técnica del dedo.
- Técnica del pulgar clavar sacra
- Técnica de rotación refleja

Masajes corporales (masoterapia)

II.8.F. TEMPORALIZACIÓN

Se realizan sesiones individuales de 1 hora de duración cada una con una distribución de tres sesiones mensuales consensuadas con cada paciente en función de su disponibilidad y distribuyendo de manera proporcional el tiempo de sesión durante el mes de actividad.

II.8.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Los pacientes que han asistido a esta actividad han confirmado que les ha resultado de gran utilidad para reducir tensiones musculares, dolores y malestar general, mostrando una gran confianza en las técnicas de la reflexoterapia.

II.9. NATACIÓN TERAPEÚTICA.

II.9.A. FUNDAMENTACIÓN

A lo largo de la historia, las diferentes culturas han sabido apreciar los efectos beneficiosos que el agua produce en el cuerpo humano. Ya fuera como



medida de purificación, acto social o simplemente para practicar el culto al cuerpo, griegos, romanos y árabes incorporaron a su vida cotidiana el baño. Hoy están probadas científicamente las ventajas que proporcionan la hidroterapia y el hidromasaje para la salud, gracias a

la combinación de aire y agua a diferentes temperaturas. Concretamente muchas de las asociaciones de fibromialgia de toda España realizan este tipo de actividades acuáticas aunque no todas tienen la suerte de contar con un profesional especializado como AFIBROSAL.

II.9.B. OBJETIVOS

El objetivo general que pretende esta actividad es lograr una disminución de las tensiones musculares en personas con fibromialgia.

Específicamente a través de las actividades acuáticas se consigue:

- mejorar la circulación.
- eliminar toxinas.
- aliviar dolores musculares y reumáticos.
- hidratar la piel.
- mitigar el estrés de la vida diaria

II.9.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

La actividad ha estado dirigida por Alicia García, fisioterapeuta especializada en actividades acuáticas adaptadas a nuestra patología.

A dicha actividad han asistido un total de 12 socias que han realizado las actividades en la Piscina Municipal de Garrido.

II.9.D. ACTIVIDADES

La Piscina Municipal de Garrido facilita a los participantes su piscina olímpica cubierta donde se realizan diversos ejercicios en el agua. Estas actividades se ajustan en intensidad a las necesidades y características de cada participante.

Se realizan estiramientos de distintas partes del cuerpo: brazos, caderas, pies, hombros... incidiendo especialmente en las articulaciones.

Además se cuenta con distinto material especializado que facilita y diversifica los ejercicios tales como: rulo, aletas, tablas, pelotas, etc.

II.9.E. METODOLOGÍA

El esquema que se seguía en cada sesión era el siguiente: en primer lugar se realizaba un calentamiento inicial de la musculatura corporal para evitar tirones musculares. Posteriormente se realizaban una serie de ejercicios acuáticos trabajando distintas partes del cuerpo. Tras la realización de diversos grupos de ejercicios se procedía a unos ejercicios de relajación. Finalmente la sesión concluía del mismo modo que el inicio, esto es, a través de varios ejercicios para realizar estiramientos.

II.9.F. TEMPORALIZACIÓN

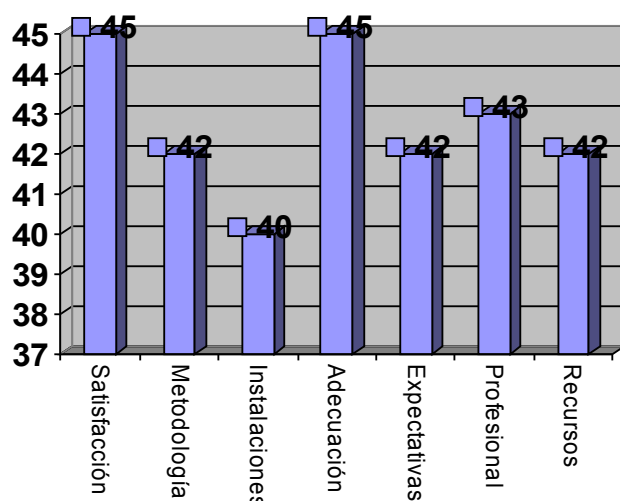
Durante el 2009 se han realizado actividades acuáticas desde enero y hasta el mes de junio. En la actualidad se ha iniciado un tercer trimestre que abarca los

meses de octubre, noviembre y diciembre.

Las sesiones del curso de actividades acuáticas se han impartido los martes y jueves laborales de 14:00 a 14:45 horas en las instalaciones de la Piscina Municipal de Garrido.

II.9.G. RESULTADOS OBTENIDOS

Para evaluar la actividad se aplicó un cuestionario que fue cumplimentado por 10 de las 11 participantes en la actividad. Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios. El gráfico siguiente evidencia la alta satisfacción con la actividad aunque con ciertas diferencias entre ítems.



Los aspectos mejor valorados fueron la satisfacción general con la actividad y la adecuación de la misma a las necesidades y características de la fibromialgia (FM) y el síndrome de fatiga crónica (SFC). El aspecto menos valorado, aunque con muy buena puntuación fueron las instalaciones. En el apartado referido a observaciones varias de las participantes indicaron que en ocasiones la temperatura del agua era un poco baja, algo que no favorece las actividades de personas que padecen FM y/o SFC.

En definitiva podemos afirmar que la actividad ha sido un éxito y es intención de AFIBROSAL que el próximo año se aumente el número de participantes en la misma pues los niveles de satisfacción han sido altos y se han demostrado los excelentes beneficios de la hidroterapia para la enfermedad.

A continuación se muestra el cuestionario de evaluación utilizado.



EVALUACIÓN NATACIÓN TERAPÉUTICA

Esta evaluación es anónima. Contesta con sinceridad por favor, teniendo en cuenta que 1 es la puntuación más negativa y 5 la más positiva.

La satisfacción general con la actividad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La metodología empleada

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Adecuación de las instalaciones

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Adecuación a la enfermedad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cumplimiento de expectativas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La preparación del profesional

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La variedad de actividades y recursos ofrecidos

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

II. 10. TALLER DE MANUALIDADES

II.10.A. JUSTIFICACIÓN

La realización de labores manuales resulta muy atrayente para algunas personas. Si bien en principio esta actividad no está especialmente orientada a personas con fibromialgia, la asociación la propone como medio para elaborar objetos que posteriormente sean expuestos y/o vendidos en la Feria de la Discapacidad.



Al tiempo el taller propicia momentos de encuentro lúdico y creativo entre los socios/as de AFIBROSAL.

II.10.B. OBJETIVOS

- Desarrollar destrezas motrices
- Potenciar la creatividad
- Realizar trabajos que posteriormente puedan ser vendidos

II.10.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

El taller lo dirige de manera voluntaria una socia, Elena Carrasco.

Los participantes han sido un grupo compuesto por 8 personas.

Algunas de las participantes en el taller

II.10.D. ACTIVIDADES

Las actividades realizadas han sido muy variadas: decoración de vidrio, trabajos con hilo, cuero, cerámica, papel, abalorios, flores de tela...

II.10.E. TEMPORALIZACION

Las participantes se reúnen los lunes en la Casa de las Asociaciones de 15:30 a 21:00 h.

II.10.F. RESULTADOS OBTENIDOS

Parte de los objetos realizados fueron puestos a la venta en la XII Muestra de Trabajos y Actividades de Personas con Discapacidad que tuvo lugar los días 6 y 7 de Junio de 2009.

En la foto adjunta se observan algunos de los trabajos elaborados.



personas con discapacidad

Stand de la muestra de trabajos de

II. 11. OSTEOPATÍA

II.11.A. JUSTIFICACIÓN

La Osteopatía es el sistema de curación que pone énfasis principal sobre la integridad estructural del cuerpo. Es un sistema terapéutico fundamentado en los conocimientos anatómicos, fisiológicos y semiológicos de la medicina, que pone énfasis en la integridad estructural del cuerpo, la cual posee una metodología, una praxis y sobretodo una filosofía propias y originales, basada principalmente en los micro-movimientos de todo el cuerpo. Además, es una ciencia hecha arte, ya que mediante el contacto sutil de las manos se busca reequilibrar los distintos sistemas del cuerpo humano, empleando principalmente el tratamiento de tejidos blandos y las correcciones articulares llevando a la normalización de los fluidos y de las diversas estructuras del cuerpo y la mente.

II.11.B. OBJETIVOS

- Paliación del dolor
- Mejorar el tono muscular
- Proporcionar mayor bienestar a los/as afectados/as de FM y/o SFC

II.11.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

El responsable de esta actividad fue Ángel Prieto Martín, Director del Centro de Osteopatía Quiros (Salamanca).

En esta actividad participaron 14 socias.

II.11.D. ACTIVIDADES

Se realizaron tanto sesiones de masaje individuales como estiramientos pudiendo realizar ambas cosas por separado o conjuntamente.

II.11.E. TEMPORALIZACION

Los estiramientos se realizaban una vez a la semana en grupo y el horario de las sesiones individuales se acordaba entre el profesional y cada uno/a de los/as participantes.

II.11.F. RESULTADOS OBTENIDOS

Los participantes se mostraron muy satisfechos con los resultados alcanzados tras la finalización de esta actividad.

II. 12. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA.

II.12.A. JUSTIFICACIÓN

Es un programa creado por la Obra Social Fundación la Caixa y se desarrolla en colaboración con diferentes administraciones públicas de las comunidades autónomas.

Está dirigido principalmente a personas mayores y aporta nuevas acciones de promoción de la autonomía.

II.12.B. OBJETIVOS

Optimizar las habilidades existentes gracias a la estimulación integral de las áreas sensorial, motriz y cognitiva.

Favorecer la autonomía personal de las personas mayores a través de la prevención y/o el retraso de los procesos que puedan comportar una pérdida de capacidad.

Contribuir a mantener la red de relaciones personales.

Facilitar tiempo libre a las familias.

II.12.C. PROFESIONAL Y PARTICIPANTES

Se están realizando dos programas, uno en Béjar y otro en Salamanca con la asistencia de un significativo grupo de personas.

II.12.D. ACTIVIDADES y CONTENIDOS.

Los talleres trabajan conceptos que permiten tener cuidado de los sentidos.

Se estimulan funciones motrices: flexibilidad, tonificación, lateralidad/coordinación, equilibrio estático y dinámico, y marcha.

Se estimulan también funciones del área cognitiva: atención, memoria, funciones ejecutivas y lenguaje.

Se favorecen las relaciones sociales.

II.12.E. TEMPORALIZACION

Se realizan sesiones de 90 minutos cada una con una frecuencia de dos sesiones semanales cada trimestre. Hay tres ciclos anuales, habiéndose realizado el primero de septiembre a diciembre.

II.12.F. RESULTADOS OBTENIDOS

Los participantes se muestran muy satisfechos con la actividad, con la atención recibida y con la complementariedad de servicios como la recogida a domicilio de algunos de los participantes que tienen problemas de movilidad.

La mayoría de ellos han manifestado su deseo de continuar en los próximos ciclos y el nivel de asistencia ha sido muy alto.



III. VIDA ASOCIATIVA

Teniendo en cuenta las razones por las que se fundó la Asociación, desde AFIBROSAL se intenta posibilitar el contacto informal entre personas con una misma dolencia en entornos y ambientes que no propicien el tratamiento de la fibromialgia como tema central, sino que alienten las relaciones y vínculos de solidaridad entre personas, y donde se puedan compartir en un entorno normalizante las vivencias cotidianas.

AFIBROSAL mantiene un contacto mensual con todos/as los/as socios/as para que todos/as estén puntualmente informados y conseguir el apoyo que desean.

Asimismo a través de correo ordinario y/o correo electrónico se envía información relativa a investigaciones, actividades, charlas informativas, novedades, avisos, etc.

A continuación se detallan otras actividades de carácter puntual.

CONVIVENCIA EN EL BALNEARIO DE LEDESMA

Teniendo en cuenta las razones por las que se fundó la Asociación, desde AFIBROSAL se intenta posibilitar el contacto informal entre personas con una misma dolencia en entornos y ambientes que además de propiciar el tratamiento de la fibromialgia, alienten las relaciones y vínculos de solidaridad entre personas, y donde se puedan compartir en un entorno normalizante las vivencias cotidianas.

Este año la asociación ha organizado una actividad de tres días de duración en la que además de fomentar la convivencia entre los asistentes (enfermos y familiares), se pretendía ofrecer a los socios una amplia variedad de tratamientos terapéuticos realizados profesionales y con el recurso de las aguas termales del Balneario de Ledesma. Además de por su cercanía se eligió este emplazamiento por la calidad de sus instalaciones y por las opciones de adaptación a las características de la fibromialgia y/o el síndrome de fatiga crónica.

La FM es una enfermedad reumática crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado y fatiga. El SFC es una afección crónica compleja y debilitante caracterizada por fatiga intensa, física y mental, que no remite, de forma significativa, tras el reposo y que puede empeorar con actividad física o mental. El tratamiento a través de la hidroterapia contribuye a una mejora significativa de algunos de los síntomas de estas enfermedades, ya que están demostrados los beneficios que producen ejercicios en el agua a temperatura adecuada en enfermos de Fibromialgia y/o Síndrome de Fatiga Crónica, mucho más si se combina con un tratamiento de fisioterapia adecuado.

Todos los años AFIBROSAL realiza una actividad de convivencia, como punto de encuentro entre afectad@s y sus familias en la antesala de la época estival. Este año ha querido que esta actividad se asiente sobre un recurso terapéutico específico asistiendo al Balneario de Ledesma (Salamanca) los días 23,24 y 25 de Mayo de 2009.

Previo a la realización de la actividad se realizó un sondeo previo a los afectad@s de AFIBROSAL y mostraron mucho interés por estos tipos de terapia, pero el aspecto económico era una barrera importante. El coste es muy alto y, sumado al resto de tratamientos paliativos que necesitan los afectados, el dinero que tienen que destinar a su enfermedad es realmente desmesurado. Además, la problemática de cada afectad@ en AFIBROSAL es muy variada como individuos particulares que son.

Sin embargo los socios y socias de la entidad son conscientes de que la enfermedad es una situación límite por lo que se necesitan medidas de apoyo de todo tipo, y aunque actualmente no hay tratamiento curativo para el SFC Y FM, se puede paliar la sintomatología con algunas medidas terapéuticas.

Según los doctores Uson Jaeger y Naredo Sánchez¹, existen tratamientos que se complementan para lograr los objetivos deseados, entre ellos están los propósitos del Tratamiento Rehabilitador, siendo la HIDROTERAPIA favorecedor del alivio del dolor (es prioritario) al reducir la rigidez y contracturas secundarias.

¹ Dr.Uson Jaeger, J. y Dra. Naredo Sánchez,E.: "El mundo del Paciente Reumático". Editado por la liga Reumatológica Española (LIRE). Barcelona

El baño de inmersión en agua caliente propicia una activación circulatoria y muscular. Clásicamente recibida en Balnearios, añade al calor el efecto antigravitatorio del agua, que permite ejercitar mayores movimientos con menor esfuerzo físico y ejercicios en el agua que aumentan el tono y la fuerza muscular. El ejercicio suave que no provoca dolor, es muy beneficioso y cumple una terapia complementaria en la evolución de nuestra enfermedad.

También en el mismo estudio se hace referencia al Balneario de Ledesma para pacientes reumáticos, situado a 23 Km. de Salamanca y con un periodo de apertura comprendido entre el 15 de marzo y el 15 de noviembre. Sus indicaciones terapéuticas son: Reuma. Aparato respiratorio, traumatología y piel. Las características de sus aguas: sulfuradas, hipertermales, bicarbonatadas, cloruradas-sódicas, hipotónicas y de débil mineralización, junto con las técnicas utilizadas: baños de inmersión, chorros, duchas circulares, sauna, piscina de rehabilitación, gimnasio de rehabilitación, estufas, solarium, masajes, aerosoles, duchas nasales, duchas óticas, inhalaciones y oxigenoterapia), hacen de este Balneario un lugar idóneo para afectad@s de FM y SFC.

El ejercicio terapéutico en el agua a la temperatura adecuada (factor muy importante), con personal preparado para ello, ha resultado beneficioso para tod@s. El hecho de asistir como colectivo con unas necesidades y motivaciones parecidas, ha facilitado un espacio de expresión y comunicación importante para el desarrollo personal individual y grupal, importantísimo todo ello para poder llegar a tener una mejor CALIDAD DE VIDA.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la CALIDAD DE VIDA de los [afectad@s](#) de AFIBROSAL a través de Tratamiento Rehabilitador en el agua a temperatura adecuada y con profesionales adecuados, así como potenciar un punto de encuentro y convivencia entre todos los asistentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Favorecer el alivio del dolor.
2. Reducir la rigidez y contracturas musculares secundarias.
3. Ejercitar mayores movimientos con menor esfuerzo físico y por tanto menos dolor.
4. Aumentar el tono y la fuerza muscular.
5. Fomentar el desarrollo personal.
6. Trabajar en grupo con nuestra enfermedad, a través de un clima de participación e interacción con familiares y amigos.
7. Crear un ámbito de encuentro interpersonal de personas que tenemos necesidades y carencias parecidas con nuestros familiares y amigos

GRADO DE CUMPLIMIENTO

Los objetivos marcados se han cumplido, pero para mayor eficacia en el tratamiento terapéutico es necesario que exista una continuidad.

PROFESIONALES Y PARTICIPANTES

El número de asistentes que ha recibido el tratamiento ha estado compuesto por personas **afectadas** con diferentes edades desde los 32 años y de ambos sexos. Así mismo varios familiares han participado también en la actividad.

A partir de unos tratamientos generales y previamente programados, y en base a un cuestionario personal que revisó el equipo especializado del centro, se orientó sobre qué personas no podían recibir ciertos tratamientos por padecer, además de FM y/o SFC, otras patologías. Además hubo algunas personas que recibieron tratamientos fuera de los programados por AFIBROSAL, que se costearon **ell@s** in situ y, siempre bajo la supervisión del médico del Balneario de Ledesma.

Los profesionales encargados de realizar estos tratamientos fueron el personal especializado del propio Balneario.

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. El alojamiento tuvo lugar en la zona de apartamentos con capacidad para 4 personas. Anteriormente en una reunión que se realizó en La Casa de las Asociaciones- donde se encuentra AFIBROSAL-,ya se había realizado la distribución de los participantes.
2. La comida y cena tuvieron un horario muy concreto. Todo el grupo fue acomodado en un espacio del comedor, fomentándose así una mayor convivencia. La alimentación fue muy buena, aunando cantidad y calidad; el trato del personal trabajador, excelente.
3. El tratamiento Terapéutico programado para el grupo tuvo lugar el sábado por la tarde y el domingo por la mañana.

El sábado por la tarde los asistentes dispusieron de las instalaciones y del personal trabajador durante dos horas.

Las técnicas recibidas fueron:

- Duchas de columna
- Estufas
- Duchas circulares
- Piscina Termal con duchas de inmersión de masaje secuencial

El domingo por la mañana las Técnicas que recibimos fueron:

- Estufas
 - Piscina termal con duchas de inmersión de masaje secuencial
4. Algunas personas individualmente solicitaron además más tratamientos, que abonaron en el acto. Lo recibieron el sábado por la mañana y también el domingo por la mañana, siempre con cita previa del médico del Balneario.

Las Técnicas recibidas fueron:

- masaje de fisioterapeuta
 - parafangos.
5. Hubo un grupo de personas que el sábado por la mañana fueron a visitar un Centro de Interpretación de la Naturaleza de la zona que hay en Almenara, pueblo cercano al balneario, mostrando una gran satisfacción con la actividad.

Otras se quedaron en el recinto y alrededores del Balneario, lugar muy acogedor y bien cuidado con mucha vegetación, jardines, fuentes, bancos... por donde poder pasear o sentarse a respirar aire puro en plena naturaleza. Además el buen tiempo acompañó y se pudo disfrutar mucho más de un entorno tan agradable.

6. El Balneario cuenta entre sus instalaciones con un espacio de encuentro junto al bar, con orquesta después de la cena durante los fines de semana.

Hubo personas del grupo que asistieron, bailaron... Según los relatos de los participantes, resultó muy divertido y agradable. Es un lugar de reunión para todos los usuarios del Balneario, donde coincidió AFIBROSAL, un grupo de monitores de la ONCE con sus usuarios, personas de distintas edades...

7. Reuniones y evaluación.

- Primero hubo una propuesta de asistencia al Balneario de Ledesma, por parte de la Junta Directiva, en una de las reuniones que mensualmente celebra AFIBROSAL, explicando las condiciones que se nos ofrecían.
- También hubo una reunión específica para **tod@s** los que estaban apuntados, para hacer la distribución de las personas por apartamentos, concretar los tratamientos terapéuticos a recibir, las horas de asistencia al comedor...todo lo relacionado con la organización de la actividad.
- Se repartió una hoja de evaluación el domingo antes de comer, para ver la valoración a nivel individual y así poder hacer un análisis posterior de la actividad

METODOLOGIA

Se caracterizó por una serie de premisas básicas:

- PROFESIOANALIDAD del equipo de técnicos del Balneario de Ledesma. Premisa básica para este tipo de actividades.
- FLEXIBILIDAD.

Hubo momentos programados para el grupo que dieron lugar a la convivencia; otros no, también necesarios para tener cada un@ su propio espacio y tiempo libre.

- CLIMA AGRADABLE.
- RELACIÓN entre todos que, contribuye al intercambio de experiencias y al aumento de autoestima al ver que no están sol@s, como tantas veces se sienten con su enfermedad tanto a nivel social, laboral, médico y familiar.

RECURSOS

La Junta Directiva de AFIBROSAL ha empleado gran esfuerzo y trabajo para que saliera adelante y así recibir el Tratamiento Terapéutico en el Balneario.

TEMPORALIZACIÓN

La actividad se desarrolló los días 24 ,25 y 26 de Mayo de 2009.

El calendario de actividades fue el siguiente:

-Viernes:

Llegada a partir de las 18 horas y acomodación en alojamientos

Cena

Espacio de encuentro con orquesta, bar, paseo, terraza.

-Sábado:

Desayuno

Masajes, visita a Almenara, paseo por recinto y/o descanso según elección.

Comida, a las 1:30 horas

Descanso

Tratamiento Terapéutico en grupo, de 16 a 18 horas

Cena

Espacio de encuentro con orquesta, paseo, terraza y/o dormir a elección.

-Domingo:

Desayuno

Tratamiento Terapéutico, de 11 a 13 horas

Comida

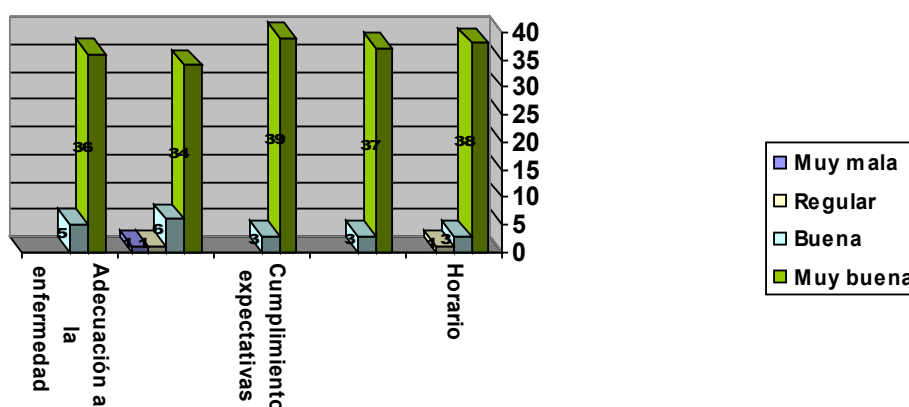
Descanso, encuentro en bar, paseo...

Regreso

RESULTADOS OBTENIDOS

Según la hoja de evaluación dada a cada un@ de los asistentes al Tratamiento Terapéutico en el Balneario, los resultados no dejan lugar a dudas: la actividad ha sido muy satisfactoria.

Tras la codificación de los resultados de la encuesta de evaluación realizada obtenemos el siguiente gráfico:



El gráfico evidencia una alta satisfacción de todos los ítems analizados. De las 42 personas que han cumplimentado el cuestionario de evaluación un elevado porcentaje de ellas han calificado como muy buena la valoración de los diversos aspectos evaluación: adecuación a la enfermedad, facilidad de realización, cumplimiento de expectativas, espacio físico y horario. Se puede señalar que el ítem facilidad de realización ha obtenido unas valoraciones ligeramente inferiores al respecto de elementos analizados. No obstante las opciones de valoración muy mala, mala, regular y buena han sido poco significativas.

ASPECTOS POSITIVOS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA.

Por orden de frecuencia los aspectos valorados positivamente han sido:

La convivencia y conocimiento de todos los participantes
El balneario, destacando sus instalaciones, los profesionales, la atención recibida y aspectos específicos como la comida
Las actividades y terapias llevadas a cabo en el balneario
Los beneficios de la actividad para la mejora de la salud
La relajación obtenida en la actividad
El entorno y la relación con la naturaleza
La organización
La visita a Almenara
La posibilidad de independencia y de regulación de ritmos individuales
La cercanía de lugar
La novedad de la actividad

ASPECTOS A MEJORAR

Estos han sido menos numerosos y en muchos casos se formularon más como sugerencias de cara a futuras actividades que como quejas.
Escasa duración de la actividad
Escasa frecuencia de este tipo de actividades
Cuestas de acceso a los apartamentos
Existencia de más terapias alternativas
Tiempo de espera en los chorros y estufa
No disponer del menú de comidas con anterioridad

Las evaluaciones no dejan lugar a dudas. Los participantes se han mostrado muy satisfechos con la actividad y lo que más han lamentado es que no haya tenido mayor duración y frecuencia y en cambio han señalado múltiples aspectos positivos a ser destacados. Por lo tanto se puede concluir que la convivencia ha sido todo un éxito, tanto que AFIBROSAL ha firmado un convenio con dicho Balneario para tratar de reducir los costes de acceso a varios tratamientos terapéuticos.

CENA DE NAVIDAD

Como cada año en estas fiestas tan entrañables que son las Navidades, AFIBROSAL organiza una cena para todos los socios/as y familiares que deseen compartir una agradable velada.

En esta ocasión se celebró el 11 de diciembre contando un número de asistentes superior al de años



anteriores. Tras una apetitosa cena los asistentes pudieron bailar distintos ritmos amenizados por una orquesta contratada por la Asociación.

Es preciso destacar el buen clima reinante durante esta noche que, como cada año sirvió de motivo de encuentro para compartir momentos inolvidables.

SORTEO NAVIDEÑO.

Siguiendo una consolidada tradición, AFIBROSAL realiza un sorteo coincidiendo con la Lotería de Navidad. Este año AFIBROSAL en lugar de ofrecer participaciones para optar a distintos premios ha decidido vender Lotería Nacional, con un gran éxito que viene dado por la gran acogida que ha tenido y las importantes ventas realizadas.

IV. CONGRESOS Y JORNADAS

Durante el año 2009 que ahora concluye, AFIBROSAL, a través de la participación de distintas socias, ha asistido a diversas actividades de carácter divulgativo y/o científico directa o indirectamente vinculadas con la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica. Estas actividades suponen un intercambio de opiniones, información e inquietudes entre afectados y profesionales de distintos campos y entidades.

A continuación se realiza una breve síntesis que orienta sobre la intensa participación de AFIBROSAL en este sentido. En un ámbito en el que queda tanto por conocer es importante estar informados de los últimos avances, de las últimas perspectivas de análisis, de los estudios que se están realizando pues indudablemente somos los primeros interesados en empaparnos de estos datos que pueden contribuir a mejorar nuestro día a día.

I JORNADA MUJER Y DISCAPACIDAD.

Celebrada el 27 de enero en el CRMF de Salamanca, fue coordinada por la Unidad de Empleo, Igualdad, Cooperación y Comunicación.

El programa fue el siguiente:

Inauguración: Ricardo Bravo (Director Gerente del CRMF) y Cristina Klimowitz (Teniente alcalde del Excmo. Ayto de Salamanca).

Ponencia inaugural. D. José Luis Fernández Iglesias (Periodista y director de Servimedia)

Ponencia "Mujer, discapacidad y violencia". D. José Luis Fernández Iglesias (Cadena SER)

Mesa redonda "La discapacidad en la mujer":

- Mujer y discapacidad en aspectos como educación, familia, relaciones interpersonales y maternidad. Maribel Campo (Directora de SAS).
- Sexualidad. Reyes Noya (CEPAT IMSERSO Madrid)
- Mujer y empleo. Begoña Grijalvo (Fundación ONCE)

- Mujer con discapacidad auditiva. Carmen Cerezales (Confederación Estatal de Personas Sordas)

Ponencia. Ana Sastre. CERMI.

Clausura. Jesús Málaga. Subdelegado de Gobierno de Salamanca.

SEMAJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA.

Organizada por AFIBE (Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Benavente) esta conferencia fue impartida por el Dr. Joaquín Fernández Solá, Director del Hospital Clinic de Barcelona el 14 de febrero en la Casa de la Cultura "La Encomienda" de Benavente.

Desde AFIBROSAL asistieron 11 socias quienes pudieron ampliar sus conocimientos sobre estas dos enfermedades en esta conferencia que abordó los siguientes núcleos temáticos: historia de FM y SFC, número de personas afectadas por cada una de estas enfermedades, evolución del dolor en fibromialgia y características comunes entre estas dos patologías (dificultad de diagnóstico, tratamiento sintomático, no curativo, evolución crónica y potencial invalidez, enfermedades cuestionadas, afectación neurocognitiva, desencadenante claro y dolor / fatiga), entre otras.

JORNADA EL SERVICIO DE INTEGRACIÓN LABORAL Y EMPLEO. UN RECURSO NECESARIO.

Organizada por la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) tuvo lugar en Salamanca el 31 de marzo a las 12:00 h. en el Salón de actos de CONFAES.

La presentación corrió a cargo de Roser Romer Soldevilla (Secretaria de COCEMFE), Juan Antonio Martín Mesonero (Presidente de CONFAES) y Cristina Klimowitz Waldmann (Delegada de familia e igualdad de oportunidad del Excmo. Ayto. de Salamanca).

Las intervenciones fueron las siguientes:

Carmen Herrera Chamorro (Gerente del C.C. El Tormes), Mario Herrero y M^ª Jesús Garrido (personal Decathlon Salamanca), Marce González Rodríguez (presidenta asociación salmantina de Lupus ASALU) y M^ª Juncal Marcos Hernández (Presidenta AFIBROSAL).

En ella se abordaron las potencialidades y limitaciones de las personas con discapacidad física y orgánica en relación a su inserción laboral.

MUESTRA SOLIDARIA DE ASOCIACIONES EN SANTA MARTA.

El primer Encuentro Solidario organizado por la 'Tierno Galván se celebró el día 20 de junio y contó con una gran acogida pues fueron muchas las asociaciones que se animaron a acudir este día. Además, muchas de ellas realizaron diversas actividades como talleres de camisetas y chapas, gospel, exposición de graffiti sobre pobreza...

Algunas de las organizaciones que se animaron a participar fueron: Ampusabe, Down Salamanca, Intermon Oxfam, Ymca, Alcer, AS. Ictus, Protección Civil de Santa Marta, Entreculturas, Nueva Gente, Comité Antisida, Asociación Plaza



Mayor, Asociación de Trastornos Alimentarios, Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica, Asociación Akshy India, la Hermandad Donantes de Sangre y Abenin, entre otros

<http://es.wordpress.com/tag/santa-marta-de-tormes>

Momento de una de las actuaciones.

AFIBROSAL permaneció todo el día en la muestra y pudimos compartir experiencias con las distintas asociaciones participantes.

Fue un día muy caluroso y el pabellón dónde nos encontrábamos estaba un poco alejado de la localidad; por esos motivos creemos que no hubo mucha respuesta de visitas.

Nosotras, como siempre, ofrecimos información de nuestras enfermedades y nos dimos a conocer a las personas visitantes y al resto de asociaciones que aún no sabían de nuestra existencia.



Representantes de AFIBROSAL

DÍA INTERNACIONAL DE LA FIBROMIALGIA.

Como cada año, el día 12 Mayo la asociación celebró el Día Internacional de la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. Al igual que en años precedentes, se colocaron por distintos puntos de la ciudad mesas divulgativas y de cuestionación.



Comida de fraternidad



Mesa de cuestionación

Continuando con la iniciativa del año anterior y para festejar la importancia de este día, se realizó la segunda comida de fraternidad con los/as socio/as la cual resultó todo un éxito.

En el Aula Cultural de Caja Duero tuvo lugar la lectura del VI Manifiesto por Dña. Clara Molina Martínez, delegada de mayores y salud. A continuación se presentó la Escuela de Pacientes de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía por parte

de Amelia Martín Barato y Nuria Luque Martín (profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública y de la Escuela de Pacientes de Andalucía).

El día 13 de mayo tuvo lugar en el Teatro Cervantes de Béjar la Lectura del VI Manifiesto por el Don Cipriano González Hernández, Alcalde-



Presidente del Ayuntamiento de Bejar, seguida de dos sketches del grupo Auriga "Una mujer de los nervios" y "Tu hermano es un hombre" a cargo del grupo Volvoretta dirigido por Carmen Carpio.

Para finalizar estos actos el 16 de mayo en el salón de actos Colegio Santísima Trinidad pudimos disfrutar del Teatro ALCER con la obra es "Una casa de líos" de Álvaro Portes.



Momentos de la actuación

Como siempre queremos mostrar nuestro agradecimiento a nuestros soci@s por su esfuerzo en la organización de este día, y a todas y cada una de las personas que hicieron posible una celebración más extensa variada y amena en una fecha tan importante para nosotros.

XII MUESTRA DE TRABAJOS Y ACTIVIDADES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Tuvo lugar los días 6 y 7 de Junio de 2009 en el Parque de la Alamedilla. Las asociaciones participantes fueron numerosas pertenecientes a tres categorías: intelectuales, sensoriales y físicas, entre estas últimas se encontraba AFIBROSAL.

Como en años anteriores AFIBROSAL participó con una mesa, donde además de ofrecer información sobre la asociación y sus fines, se pusieron a la venta diversos artículos realizados por varias socias en el taller de manualidades.



Exposición de trabajos



Juan García Nieto CAMPYCO (Bjort)

Logotipo de la Muestra

En esta ocasión volvimos a ubicarnos en la Alamedilla como en años anteriores, a pesar de que las asociaciones solicitamos la Plaza Mayor porque es más céntrica y posibilita el acceso a personas con discapacidad, especialmente las que se desplazan en sillas de ruedas, ya que es fundamental que la ubicación de esta muestra se adapte a las necesidades de todo el mundo y en especial a las personas con discapacidad.



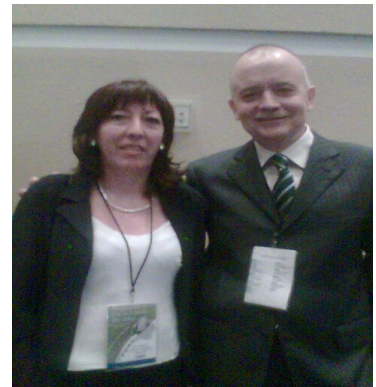
Stand con el Boletín de la asociación

II SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE FIBROMIALGIA PARA MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

La fibromialgia no tiene fronteras y su abordaje tampoco debe tenerlas. Natividad Cabezas, socia de AFIBROSAL, ha asistido a este simposio celebrado en la Ciudad de México el día 27 de Agosto.

El simposio se organizó a través de dos eventos simultáneos, uno destinado a médicos y profesionales de la salud y en el que han participado 108 profesionales y otro destinado a pacientes y familiares, con una participación de 300 personas.

Las impresiones de nuestra socia tras su participación en este simposio han sido varias. Por un lado ha resultado sorprendida por la implicación médica que hay en México (el evento está organizado por el Colegio Mexicano de Reumatología). En cambio, y a diferencia de España, la fuerza de las asociaciones es menor y están comenzando su andadura apoyadas por el Instituto Neuropsiquiátrico.



Natividad y el Dr. Martínez Lavín

V JORNADA NACIONAL DE ARTRITIS.

Celebrada el 7 de octubre en Salón de la Casa de las Asociaciones de ayuda mutua de Salamanca estuvo compuesta por las siguientes intervenciones:

- La importancia de los fármacos modificadores de la enfermedad en la artritis reumatoide. Dra. Ruth López González. Reumatóloga. Hospital Universitario Virgen de la Vega, Salamanca.
- Los efectos de los corticoides en la artritis reumatoide. Dr. Javier del Pino Montes, Jefe de Servicio de Reumatología Hospital Universitario Virgen de la Vega, Salamanca.
- La nueva realidad de la artritis: las terapias biológicas. Dr. Carlos Montilla Morales, Reumatólogo, Hospital Universitario Virgen de la Vega, Salamanca.

- Vivir con artritis reumatoide. Estudio psicosocial. D. Rafael Fraile Riol, Presidente de la Asociación Salmantina de Pacientes con Artritis Reumatoide.

III CONGRESO MULTIDISCIPLINAR DE FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA EN CASTILLA Y LEÓN.

Tuvo lugar el 17 de octubre en Palencia y estuvo organizado por la Federación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Castilla y León (FFISCYL).

Por parte de Afibrosal las asistentes fueron: Pilar Rodríguez Pérez, Cristina Martínez Rubio, Teresa Rodríguez Domínguez,



Inauguración del acto

Carmen Pérez Morante, Purificación Herrero Morales y Juncal Marcos Hernández. Comenzamos con la inauguración del Congreso a cargo del Ilmo. Sr. Heliodoro Gallego Cuesta, Alcalde de Palencia, representantes de las diferentes instituciones de Palencia y Carmen Real, presidenta de FFISCYL.

La primera conferencia fue **Lo Social como elemento de re equilibrio en personas con Fibromialgia. Visión de la Antropología Médica** por Alfonso Aparicio Mena. La antropología es la ciencia de la alteridad, reconoce las distintas maneras de manifestar cada paciente su enfermedad, cada persona es diferente y cada enferma/o la vive de una forma. Por eso no vale para todas/os lo mismo (tratamientos, medicamentos, terapias alternativas, etc.) El entorno social y familiar es muy importante, pues puede brindar su apoyo, comprensión, al tiempo que entienda y sepa reconocer la enfermedad.

Asociacionismo, por Mar Arruti, presidenta de la Confederación. Hizo hincapié en lo importante que son las asociaciones puesto que los logros son más y mejores a través de la unión de todos y todas, luchando por lo mismo, uniendo fuerzas para un

mismo fin, el reconocimiento de la FM y el SFC, porque sin duda, individualmente no se consigue que nos escuchen. Informó de que se ha solicitado que cambien el baremo de discapacidad, así como de que se habla de que en España ya hay un 10% de personas afectadas con FM.



Visión de la FM de familias y afectados. En 1º lugar habló Santiago, marido de una afectada. Afirmó que para él había sido muy duro ver el sufrimiento de su mujer aunque ya conocía la enfermedad porque su cuñada la padecía antes que ella, "pero como casi todo en esta

Pareja, madre de afectadas y Carmen Real, presidenta de FFISCYL

vida no es lo mismo cuando lo conoces

que cuando te toca vivirlo". Él está intentando que su mujer no cambie del todo su vida, siguen saliendo con los amigos, de vacaciones, viajando, etc. Cuando a su mujer le dicen "pues no estarás tan mal cuando no paras en casa" ella contesta: "me duele igual estando en casa que saliendo, así que por lo menos estoy distraída". Margarita del Pozo, madre de afectada y afectada nos relató que para ella es más duro ver sufrir a su hija que padecer ella misma la enfermedad. Su hija tiene 27 años y se la diagnosticaron hace 8 años. Ella confía en que aparezca algo que si no puede curar al menos ayuda a paliar los efectos de la enfermedad. (Estaba muy emocionada y apenas podía hablar). Miguel González Cabezas, hijo de Natividad Cabezas. Es un chaval de 17 años que llevaba muchos viendo a su madre enferma, su madre era profesora y con 42 años la jubilaron porque no podía desempeñar su trabajo. Dice que su vida cambió mucho, ahora su madre no es la que era, muchas noches su padre y él, le tienen que ayudar a acostarse porque ella sola no puede. Él la ayuda mucho en todo lo que puede, aguanta su mal humor a veces, el que no pueda salir de casa o

cuando tenían proyectado un viaje no poder realizarlo. Muestra como para un hijo es muy duro ver sufrir a su madre y "que no esté en perfecto estado en algunos momentos que te hace falta y que, en cambio, seas tú el que tengas que estar para ayudarla a ella". Joaquina Barcos, afectada, comenzó contando que se recuerda desde niña siempre enferma. Nació en México y cuando se vinieron a España sus padres pensaban que con el cambio mejoraría, pero no fue así. Es enfermera y muchas veces no puede trabajar. Cuando peor lo pasó y se dio cuenta de que realmente estaba muy mal fue cuando tuvo su primer hijo (tiene dos), ya que no podía ni cogerlo para darle de mamar, sus brazos no aguantaban el peso. Su marido es médico y ha tomado todos los medicamentos que le han dado, parches de morfina incluidos. Ha hecho de todo, pero no mejoraba. Ella no se rindió, le hablaron de terapias alternativas, acupuntura y cambios en la alimentación como dejar de tomar leche. Empezó a cambiar su alimentación al tiempo que inició distintas terapias y ha mejorado mucho. Nos transmitió que no debemos rendirnos y que debemos ser nosotras/os mismas/os las que busquemos qué es lo que nos puede mejorar.

Visión de la FM desde el punto de vista del Médico de Familia del medio rural, por la Dra. Zenaida Bolívar. Nos sorprendió mucho la forma de reconocer que sus compañeros de profesión no reconocían la enfermedad como tal. Ella dice que serían muy importantes las unidades multidisciplinares y que tiene confianza en su utilidad pues si todos los especialistas tuvieran un mismo criterio sobre la enfermedad sería un gran avance pues son patología que no las puede tratar un solo especialista porque afectan a muchas partes del organismo. Destacó que es muy importante oír a la persona, comprender cómo se siente y no dudas de su testimonio o justificarlo con una depresión.

Todos los presentes nos quedamos muy sorprendidos porque asistió a todo el congreso y si hubiera muchos profesionales como ella seguro que nos sentíamos mucho mejor, aunque solo sea por la comprensión que mostró con estas enfermedades.

Sofrología y FM, por el Dr. Antonio Herrero. Para él lo primero que tiene que hacer una/o enferma/o es aceptar lo que le pasa y aprender a vivir con ella. Además tiene que quererse y aprender a decir "no". Aconsejó aprender a relajar los músculos porque tendemos a tenerlos siempre tensos y eso produce dolor. Terminó la ponencia haciendo un ejercicio práctico que aplicamos tanto los/as afectados/as como los que no lo eran. El resultado fue estupendo y nos sirvió para poder regresar a casa más relajados.

La conclusión que hacemos las personas de AFIBROSAL que asistimos al Congreso es muy positiva. Hubo mucha concurrencia y se dieron a conocer estas enfermedades invisibles para muchas personas. Por otro lado, para nosotras fue una grata experiencia por la interrelación con otras personas de asociaciones e instituciones de otras provincias, y porque no lo olvidemos *siempre se aprende algo*.

V JORNADAS SOBRE FIBROMIALGIA Y FATIGA CRÓNICA.

Celebradas el 28 de Noviembre en el Palacio de la Alhóndiga (Zamora), contaron con la asistencia de varias representates de Afibrosal.

La jornada transcurrió en sábado, día de frío y lluvia que resultó muy enriquecedor a nivel de formación personal de quienes asistimos, pues, sin duda, somos los más interesados en conocer todo lo relacionado con nuestra enfermedad. A las dos horas de conferencia por parte de los profesionales (Dr. J. Ferrán García y Dr. Guillén Cuatrecasas) les siguió un turno de preguntas de aproximadamente una hora. Aunque resultó agotador, pues no se hizo descanso, fue muy, muy interesante la información que obtuvimos y además, los profesionales empatizaron muy bien con el auditorio -que estaba totalmente lleno-, lo que demuestra el grado de interés cada vez mayor por diferentes profesionales hacia nuestra enfermedad.

Destacamos algunos aspectos de la conferencia Un paso más allá de la Fibromialgia: saliendo del túnel, del Dr. J. Ferrán García. Además de aspectos ya conocidos, se habló por ejemplo de una prueba llamada QST, fiable y sencilla para ver que personas sufren los procesos primarios de dolor y cuales no. También se

mencionaron aspectos como que el tabaco favorece el dolor, que los ejercicios en agua caliente lo disminuyen o que la utilidad de los sistemas de vibración corporal se da solo en algunos casos, haciendo hincapié en que al ser un grupo heterogéneo es preciso ofrecer distintos tratamientos y estrategias. Para ello es importante identificar el subgrupo al que se pertenece.

Por su parte, el Dr. Guillén Cuatrecasas en su conferencia Alteraciones endocrinológicas que existen en la fibromialgia, se centró en el papel de las hormonas y se refirió a las alteraciones del tiroides y del eje suprarrenal. Centró además su atención en la hormona del crecimiento (CH) que actúa sobre el hígado y cuyo déficit puede desencadenar importantes problemas. Aludió a R. Bennett quien demostró la relación de la Hormona del Crecimiento (CH) y Fibromialgia (FM). Finalizó hablando de un estudio con 26 pacientes que muestran mejorías y de otro estudio que se está realizando con un amplio nº de personas en relación a la CH.

V JORNADAS CODO CON CODO.

Madrid acogió los días 30 de Noviembre y 1 de Diciembre la quinta edición de estas jornadas dirigidas a miembros directivos de asociaciones de FM y SFC.

A continuación realizamos un resumen de los principales contenidos abordados divididos en bloques temáticos pues las jornadas fueron bastante extensas.

INVESTIGACIÓN GENÉTICA

La investigación genética es el punto más importante de trabajo de la Fundación FF.

El Dr. **Xavier Estivill** del Centro de Regulación Genómica (CRG) y director del estudio factor genético de FM y SFC iniciado el año pasado con 2000 pacientes, nos avanzó algunos resultados de los estudios como por ejemplo, que el Retrovirus está en un 60% de los pacientes con SFC, que existen bases biológicas alteradas en pacientes con FM pues datos de neuroimagen lo demuestran y que hay solapamiento de SFC y FM en un 5% de la población.

El Dr. **Manuel López Pérez** Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Zaragoza habló de que han encontrado relación en lo que llaman

genes candidatos o sospechosos: el gen ligado a lipoproteínas, que es el primer sistema detoxificante, el gen implicado en procesos inmunológicos e inflamatorios, el gen implicado en el colágeno que interviene en las articulaciones y también en el análisis genómico.

INVESTIGACION EN NEUROIMAGEN (Registra la sangre que hay en las venas).

Según el **Dr. Joan Deus** del Hospital del Mar, Barcelona, la neuroimagen permite ver la respuesta al dolor en dimensión sensorial, emocional y cognitiva y la procesan distintas estructuras cerebrales. Destacó que el paciente con FM tiene el cerebro hipersensible, responde excesivamente y está mediatizado por el estado emocional. Por su parte la **Dr. García Quintana** de la Unidad SFC de la clínica Delfos habló de un estudio de 22 personas cuantificado en prueba de medicina nuclear donde se mostraron alteraciones en captación cortical, alteraciones prefrontales (área de memoria, concentración y atención) y también en el área del lenguaje.

El **Dr. A. Collado** de la Unidad de FM del Hospital Clinic de Barcelona, señaló como importante el aumento de glutamato en la amígdala derecha y déficit ligados a otras funciones como la alteración bioquímica patológica en pacientes con FM. Sobre



Imagen de asistentes

el sistema Norciceptivo, habló que la mayor respuesta al estrés es patología y no solo después de la sobreestimulación sino que continúa con las nemoendominas y es entonces cuando se produce deterioro de las estructuras cognitivas.

INVESTIGACIÓN CLÍNICA (estudio)

Moderado por **Dr. Emili Gómez Casanovas**. Unidad de FM Hospital Clinic. Barcelona.

Dra. Ana García Quintana. Comentó que es importante el descubrimiento del Retrovirus pero aún queda mucho por investigar y hay que desarrollarlo más.

Dr. Javier Rivera. Servicio de Reumatología Hospital Gregorio Marañón, Madrid. Comenzó su exposición diciendo que el tratamiento tiene que ser multidisciplinar: fármacos, tratamientos con ejercicio físico y terapias psicológicas y se citó distintas modalidades de tratamiento: farmacológicas, no farmacológicas (basadas en ejercicio físico y psicólogo), medicina alternativa y complementaria.

Sobre los farmacológicos hizo un repaso de todos los tratamientos con evidencia científica y los más eficaces para la FM y el SFC serían: Ciclobenzaprima, Pregabalina, Amitriptilina-Triptizol, Cloatritua y Citalopran. Los Analgésicos tienen una evidencia moderada, los parches no son recomendados.

A continuación trató la cuestión de los gastos económicos que supone padecer FM. Aunque hasta ahora en España no hay estudios específicos, en ESUU hay varios que revelan importantes cantidades. A pesar de que nuestro sistema de salud nos cubre todo el gasto sanitario, una enfermedad crónica como la FM tiene un coste añadido que sale del bolsillo del afectado/a. La Fundación quiere iniciar ese estudio con pacientes de toda España y por eso nos solicitó la colaboración de todas las asociaciones. En las Asociaciones sabemos muy bien el gasto que supone y por ese motivo realizamos actividades para ayudar a las personas afectadas a tener tratamientos más asequibles.

El **Dr. Miguel Sala**, médico reumatólogo del Servicio de Reumatología del Hospital de Figueras, expuso trabajos del Dr. Martínez Lavín sobre disfunción del sistema nervioso, facilitando datos como que la temperatura del cuerpo tiene que ver con el parasimpático. El Sistema Nervioso Simpático estaría persistentemente activo pero, hipoactivo en situaciones de estrés.

FM / SFC Y CALIDAD DE VIDA

Con la **Dra. Leticia León Mateos** del Hospital Clínico San Carlos, Univ. Camilo José Cela y Sra. Milena Gobbod de la SER.

Hay un vacío absoluto para informar sobre la sexualidad, aún sabiendo esta produce beneficios como: disminución del dolor, mejora del sueño y del sistema inmunológico.

Se manejan datos de prevalencia del 54% de disfunción sexual y se arguyen problemas de tipo físico, dolor, fatiga y cansancio, rigidez,

Recogemos una de las frases textuales citadas: "aquello que te cause dolor no lo hagas y disfruta del sexo todo lo que puedas".

Ante la pregunta ¿qué puedo hacer yo para mejorar mi calidad de vida? se recomiendan tres opciones:

1.-Ejercicios físicos aeróbicos de intensidad baja-moderada con mínima tensión de columna y partes blandas (piscina agua caliente), yoga, taichí. Se aconseja terminar con ejercicios suaves e ir registrando los progresos.

2.- Higiene postural.

3- Higiene del sueño. Se aconseja no acostarse hasta tener sueño, establecer una rutina, levantarse a la misma hora, no dormir la siesta y no usar la cama para otras actividades.

El **Sr. Juan Siso**. Profesor Facultad CCS. de la Salud, Univ. Rey Juan Carlos I, Madrid, habló también de los derechos y obligaciones de los pacientes, citando la Guía 2008-2009 basada en el CIE-9 de la Organización Mundial de la Salud. Según la guía el tiempo medio de baja por esta enfermedad sería de 14 días para FM y 30 días para SFC. Estos trabajadores se estima que tienen 3 ó 4 veces más bajas que otros trabajadores.

Otro de los aspectos tratados fue la historia clínica. A este respecto se dijo que podemos acudir a atención al paciente y pedirla para obtener una copia pues es un derecho. Si hubiese dificultades se puede acudir a la agencia de protección de datos "pidiendo tutela". También pueden pedirla los familiares con consentimiento del paciente.

MESA SOCIAL:

Contó con los siguientes participantes y aportaciones.

CONFEPAR.- Habló de la formación de profesionales y del Plan estratégico para que todas las comunidades autónomas tengan lo mismo.

CONFEDERACIÓN.- Comenzó dando las gracias a la Fundación FF y en especial a Emilia Altarriba a quien felicitó por la buena organización. Siguió diciendo que la Confederación está para unir las voces de todas las asociaciones y que deberíamos estar unidas, que la Fundación tiene un trabajo y la Confederación otro y trabajando unidas conseguiremos alcanzar nuestros propósitos.

Se abrió un debate porque existía otra Confederación ya que había asociaciones que no conocían la que estaba creada y han constituido otra. Resultó un debate interesante y aclaratorio.

FEDERACION CATILLA LA MANCHA.- Hizo un llamamiento a la unidad porque con las transferencias a las Comunidades Autónomas tenemos que trabajar coordinadamente para que en todas las Comunidades se trate a la persona afectada del mismo modo.

FEDERACIÓN CASTILLA Y LEON.- Una vez más se pidió unidad, pues la realidad



es que hay mucho por trabajar. La estructura para la unión tiene que ser piramidal, asociaciones, federaciones y Confederación y la Fundación FF apoyando a todas. Si conseguimos funcionar de esta forma tendremos ganada la batalla.

Mesa social. Intervención de Juncal Marcos

FEDERACION CATALUÑA.- Añadió que la enfermedad sea normalizada.

FEDERACIÓN ANDALUZA.- Recalcó todo lo dicho anteriormente y que llevan muchos años trabajando y solo han conocido a la Confederación que estaba presente en la mesa.

FEDERACIÓN BALEARES.- Nos expuso el trabajo que hace junto con la Universidad de Baleares y que sin ella no podrían dar cobertura a todas las personas afectadas.

Estuvo moderada por la Sra. roser Romero de COCEMFE.- Propuso sinergias con otras entidades, ej. Asociaciones de mujeres que también tienen exclusión.

Las PROPUESTAS generales fueron las siguientes

- Enviar un escrito al ministro de trabajo para que aparezcan FM y SFC como enfermedades.
- Pertenecer a asociaciones para mejorar.
- Elaborar un protocolo de actuación.

CONCLUSIÓN:

Desde estas líneas queremos dar las gracias a la Fundación FF y a todas aquellas personas que han colaborado en las jornadas porque comprobamos por las exposiciones de los doctores las ganas que tienen de trabajar para estas enfermedades. Nos transmitieron esperanza y mucho ánimo, además, según palabras de Emilia Altarriba, las personas asistentes también le proporcionamos a ellos ganas de seguir investigando.

También fue todo un éxito reunirnos a personas representantes de las asociaciones a través de la Confederación y las Federaciones en la Mesa de lo Social porque a nuestro modesto entender son las Jornadas Codo con Codo que más hemos avanzado las asociaciones pues, por primera vez, ha habido un buen debate y se han aclarado muchas cuestiones que hasta ahora no se habían resuelto. Confiamos en que este camino iniciado esos días siga avanzando.

Para más información existe la página web de la FF con la grabación en voz de la Jornada científica: <http://laff.es/es/codoconcodo2009>

CURSO DE FIDELIZACIÓN DE SOCIOS.

Tuvo lugar en Madrid los días 23 y 24 de octubre y contó con la asistencia de diversas asociaciones de FM y SFC, entre ellas AFIBROSAL.

Los contenidos abordados estuvieron estructurados en dos bloques.

En el primero de ellos se habló de acciones a realizar con socios afectados y colaboradores. Concretamente se mencionaron las siguientes:

- Crear un lugar de encuentro, programar algo para que vengan mensualmente. Abordar temas lúdicos, compartir meriendas, poner vídeos, etc.
- Enviarles información del boletín
- Trabajar en grupo

- Hacer un seguimiento de los socios
- Solicitar participación
- Agradecimientos. Reconocimientos: en memoria, en boletín, dar diplomas, placas, pins...
- Convivencias. Sirven para conocernos, compartir experiencias, integración, romper esquemas, dar abrazos...
- Salidas de ocio y tiempo libre
- Fiestas: navidad, carnaval (disfraces), verano. Esto aporta diversión
- Tarjetas de navidad.
- Hacer un estudio de lo que buscan los socios. Pasar una encuesta de satisfacción cada 2 años.
- Buzón de sugerencias en correo electrónico.
- Elaborar factura del coste y enviar al socio lo que paga en relación al gasto.

El segundo bloque de contenidos se centró en la gestión de bases de datos, pues permite conocer diversos datos, que podamos disponer de la información de forma integrada y agregada, y así poder gestionar los datos de socios, teniendo sus datos ordenados. Esto nos facilita gestionarlos y utilizarlos para tomar decisiones. Su utilidad pasa por captar, fidelizar y analizar oportunidades. Para ello es importante que esté actualizada permanentemente.

JORNADA DE CONCIENCIACIÓN CONFEPAR.

AFIBROSAL participó en el acto de concienciación de enfermedades reumáticas en una mesa situada en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Durante la jornada, además de repartir información se trató de responder a todas las dudas y de difundir la necesidad de especialistas que investiguen sobre estas enfermedades.

Paralelamente en otros puntos de España se realizaron actos similares coordinados por CONFEPAR (Confederación Española de Personas Afectadas por Reumatismos).



Imagen de los folletos que se repartieron ayer en el Clínico./GUZÓN

MIÉRCOLES, 25 DE NOVIEMBRE DE 2009 LA GACETA

EL DATO

Mesa informativa en el Hospital Clínico. Durante la jornada de ayer en la puerta del Hospital Clínico la Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Salamanca (AFIBROSAL) instaló una mesa informativa con motivo del Día de la Concienciación de las Enfermedades Reumáticas. Repartieron información y atendieron las dudas de los usuarios.

III

CONGRESO DE
PACIENTES

Tuvo lugar el día 25 de Noviembre.

En esta ocasión las asistentes pudimos escuchar que "los médicos tienen que cambiar la manera de tratar a los pacientes con enfermedades crónicas", algo con lo que estamos completamente de acuerdo.

Se señaló también la importancia de ir en el mismo barco médico y paciente para aprender a llevar de la mejor manera las enfermedades crónicas. Se planteó, por tanto, que es más importante centrarse en las personas y no en la enfermedad, ya que esta no se puede curar.

Una idea clave fue que no siempre tienen que ser los que están en el poder los que nos tienen que solucionar las cosas, los pacientes tenemos que luchar por lo que necesitamos y a través de nuestras reclamaciones y quejas (siempre por escrito) ellos trabajarán. Si no lo hacemos ellos creen que todo está bien y las cosas no cambian. Señalar también que en todos los hospitales existe el defensor del paciente.

Se insistió mucho en lo necesaria que es la "terapia cognitivo conductual" en todo tipo de enfermedades, pero sobre todo en las crónicas, tanto para enfermos como para familiares.

V. FEDERACIÓN CASTELLANO-LEONESA DE FIBROMIALGIA Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA (FFISCYL)

Durante el año 2009 AFIBROSAL ha asistido a todas las reuniones de la Federación castellano - leonesa de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica (FFISCYL) y hemos logrado fortalecerla estrechando los lazos entre las asociaciones ya existentes y aumentando fuerzas con otras que se han unido.

FFISCYL viene a dar respuesta a la creciente demanda por parte de las diferentes asociaciones de la Comunidad Autónoma de un organismo regional que sea capaz de orientar las actuaciones de dichas asociaciones y que suponga una representación institucional regional en materia de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica en distintos actos y congresos, tanto a nivel nacional como internacional.

Actualmente AFIBROSAL ostenta el cargo de vicepresidenta en dicha Federación.

Asimismo AFIBROSAL pertenece a la Confederación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica España y participa activamente en todas las labores que desde ella se le solicitan.

Paralelamente, AFIBROSAL forma parte del Consejo Sectorial Regional de personas con Discapacidad de Castilla y León y ha sido elegida como representante del Consejo Provincial de Salamanca.

VI. NOTICIAS

NUEVA SEDE EN BÉJAR.

La inauguración de la sede de AFIBROSAL en Béjar ya es una realidad. El pasado veinte de febrero tuvo lugar la apertura de esta nueva ubicación geográfica de la asociación.

La pretensión con la que nace esta iniciativa no es otra que acercar a la localidad de Béjar y a su entorno este recurso, y ello dada la detección de la necesidad y la demanda planteada desde el municipio bejarano.

Esta descentralización administrativa y efectiva ya está dando sus primeros frutos y los afectados y afectadas de Béjar y su comarca ya tienen a su disposición una oferta de actividades que contribuye a paliar las consecuencias que la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica tienen en la vida cotidiana de quienes las padecen.

Dos de los periódicos de la provincia, El Adelanto y la Gaceta se hicieron eco de la noticia.



El adelanto. 21-02-09



La Gaceta 21-02-09

DONACIÓN BANCO ADN.

AFIBROSAL colaboró en la distribución de la venta del libro de Natividad Cabezas "Un viaje para dos: Mi fibromialgia y yo". La autora, Natividad Cabezas, realizó la entrega del donativo correspondiente a la recaudación del libro "Mi fibromialgia y yo" por un valor de 2685 euros. En dicho acto estuvieron presentes Antonio Carreras director gerente de la Fundación General de la Universidad de Salamanca así como Alberto Orfao, director del Banco de ADN. Este último se mostró muy satisfecho con la marcha de la investigación del Banco Nacional de ADN que ya está analizando las muestras recogidas para poder arrojar luz sobre la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica.



CURSO DE GESTORES SOCIALES.

Celebrado en Valladolid y financiado y organizado por la Obra Social de Bancaja, estuvo dirigido a trabajadores voluntarios y contratados y miembros de juntas directivas de asociaciones, particularmente aquellas de pequeña o mediana dimensión.

Por parte de AFIBROSAL acudió nuestra Secretaria, Carmen Barro quien pudo ser partícipe del siguiente programa:

- Módulo jurídico/fiscal: Marco legal y fiscal de las entidades no lucrativas, organización y gestión administrativa.
- Módulo de recursos y planificación: Gestión de recursos y personas y Planificación y elaboración de proyectos.

Cada módulo constaba de dos sesiones presenciales (apertura y cierre) de 4 horas, y de 42 horas estimadas de formación online vía Internet, impartidas durante cuatro semanas por docentes de la Fundación Gestión y Participación Social.

Las fechas de realización fueron.

- Inicio módulo I: 06/06/09 - Fin: 04/07/09
- Inicio módulo II: 24/10/09 - Fin: 21/11/09

El principal objetivo de este curso fue promover un mayor nivel técnico en los responsables, trabajadores contratados y voluntarios relacionados con tareas de gestión en entidades no lucrativas.

MOCIÓN PRESENTADA EN EL SENADO.

El 23 de septiembre de 2009, el grupo parlamentario socialista presentó en el Senado una Moción por la que instaba al Gobierno a garantizar el derecho al sistema sanitario público y social a todas las personas enfermas de fibromialgia y fatiga crónica y a actualizar el contenido del documento sobre esta enfermedad. Tras un intenso debate se presentó la moción como transaccional de todos los grupos.

A pesar de diferencias políticas, lo fundamental es que se comentaron aspectos como la prevalencia de la enfermedad, su escaso reconocimiento social, las problemáticas que plantea en el ámbito laboral máxime cuando los afectados tienen dificultad para desempeñar su trabajo y no se les reconoce una incapacidad, etc.

Tras la enmienda firmada por todos los grupos la moción fue aprobada por asentimiento.

Los compromisos a los que se llegó fueron los siguientes:

- Continuar garantizando el acceso al Sistema Público Sanitario y Social a todas aquellas personas enfermas de fibromialgia o de síndrome de fatiga crónica.
- Promover, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, las líneas de atención, asesoramiento y apoyo a los trabajadores y trabajadoras con fibromialgia y fomentar, a través de la negociación colectiva y de la elaboración de planes de igualdad, la adaptación de los puestos de trabajo a sus condiciones físicas.
- Poner en marcha, en colaboración con las Comunidades Autónomas, los procedimientos necesarios para conocer la incidencia y prevalencia de estos síndromes.
- Difundir las mejores prácticas que se efectúan en el tratamiento de la fibromialgia por parte de las Comunidades Autónomas que disponen de un protocolo sobre la atención de la fibromialgia y el síndrome de la fatiga crónica.
- Proponer a las sociedades científicas más involucradas en el diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento (SER Reumatología, SEMI Medicina Interna, SEMG Medicina General y de Familia, SEMER Medicina Rural y Generalista, SEMFyC Medicina de Familia) un acuerdo para la difusión entre sus miembros del conocimiento científico existente sobre Fibromialgia y síndrome de Fatiga Crónica.
- Actualizar el contenido del documento sobre Fibromialgia con el fin de incorporar avances sobre tratamientos y diagnósticos de esta patología, con la promoción consensuada de protocolos de diagnóstico, tratamiento e incapacidad y coordinados con especialistas.
- Presentar el Documento sobre Fibromialgia actualizado ante la Comisión de Sanidad y Consumo.

VII. SERVICIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

El servicio de atención al público implica la realización de diversas acciones. Fundamentalmente se trata de atender -en la medida de las posibilidades de la asociación- las demandas recibidas. En muchos casos se solicita información general sobre la Asociación: tipo de actividades que se realizan, requisitos para ser socio, servicios prestados, horarios... Una vez escuchada la demanda se canaliza de la manera correspondiente con varias posibilidades:

Inscripción del demandante como socio. Se rellena la ficha de inscripción y se le informa de manera más pormenorizada de los derechos y deberes que pasará a ostentar como socio.

Inscripción en actividades. Se informa sobre la actividad específica (horarios, duración, profesional...) y se anota al usuario en la actividad correspondiente indicando sus datos de contacto.

Derivación a otro servicio o entidad, cuando la entidad no puede asumir la demanda. Por ejemplo, en ocasiones acuden a la Asociación personas de otras provincias y les informamos de la asociación que trabaja en esa zona geográfica.

Servicio de préstamo bibliotecario. Los voluntarios cumplimentan la ficha de préstamo o de devolución de material bibliográfico y audiovisual que pone AFIBROSAL a disposición de sus socios.

Una vez concluido el servicio de atención con cada demandante se cumplimenta una ficha donde se anota la demanda, así como las acciones llevadas a cabo, el método a través del cual se realizó (presencial, teléfono o correo electrónico). Al finalizar cada año se realiza un estudio de las demandas atendidas.

Finalmente hay que destacar que una de las principales labores de las voluntarias (son todas mujeres) de atención al público es su labor de ESCUCHA y empatía con quienes se acercan a nuestra asociación. Muchos de ellos llegan con una situación complicada a distintos niveles: laboral, familiar, económico, social... que se

suma a las limitaciones provocadas por su enfermedad. El hecho de que quiénes realizan la atención al público sean afectados facilita la comprensión y la empatización.

VOLUNTARIOS RESPONSABLES.

El programa ha sido llevado a cabo por un total de diez voluntarias, todas ellas socias de AFIBROSAL. Con respecto a años precedentes ha habido nuevas incorporaciones fruto de una reunión de información sobre el programa dirigida a todos los socios. Una de esas nuevas voluntarias tuvo que abandonar el mismo tras unos meses por incompatibilidad con un nuevo puesto laboral.

El servicio se presta por dos voluntarias en cada turno, de tal modo que hay una rotación, y si debido a la enfermedad alguna socia no puede asistir, realiza con otra compañera un cambio en el día de asistencia. Este sistema se realiza para liberar la presión sobre la asistencia de las voluntarias en el caso de que su estado físico no sea lo suficientemente bueno para desarrollar el servicio alguno de los días que se tienen marcados.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Ofrecer información sobre AFIBROSAL a todas las personas interesadas, ya sean afectados o familiares.

Objetivos específicos:

- Favorecer la empatía entre el usuario y el voluntariado afectado que ofrece información

- Implicar a los socios y socias en el desarrollo de la Asociación

- Ofrecer cauces de participación a los/as socios/as de AFIBROSAL

- Fomentar el voluntariado como forma de participación social

- Promover sentimientos de utilidad entre los afectados que realicen labores voluntarias

- Diversificar responsabilidades en la gestión de la Asociación

TEMPORALIZACIÓN

El programa ha tenido lugar durante todo el año 2009 con excepción de días festivos y épocas vacacionales (Semana Santa y Navidad) y los meses de Julio y Agosto en los que apenas hay actividad en la asociación.

El horario de atención al público ha seguido siendo el mismo que en el año 2007, es decir, los lunes de 17:00 a 19:00 y los viernes de 11:00 a 13:00 en la Casa de las Asociaciones.

La responsable del programa realiza un calendario para cada uno de los días con una rotación de las voluntarias y con un listado de teléfonos por si surge algún imprevisto y se tiene que realizar algún cambio entre las personas que prestan el servicio de atención al público.

RECURSOS

Lo fundamental en este proyecto son los recursos humanos. El resto de recursos materiales utilizados son los propios de la Asociación y que sirven también para otras acciones. Podemos citar dentro del material fungible la oficina de la sede con su mobiliario, ordenador, impresora, teléfono, así como el material fungible necesario (folios, bolígrafos, carpetas...). Un recurso importante son los fondos de la biblioteca.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

La evaluación del programa se realiza a través de diversos cauces. Por un lado se realiza un seguimiento de todas las consultas atendidas a través de las fichas de registro con el modelo que se indica a continuación.

FICHA DE REGISTRO

Fecha: Hora:
Nombre (si es posible también apellidos) de la persona a la que se atendió:
Forma en la que contacta con la asociación: (telefónicamente, acude a la sede... etc.) _____
Forma de contactar con la persona que se ha atendido: Teléfono: (preferible un teléfono fijo) _____
Dirección : _____
Demanda/ s que planteó:
Respuesta que se dio a la demanda:
Nombre de la persona que atendió al usuario y firma:

Durante el año 2009 han sido más de 150 las consultas presenciales recibidas y los principales motivos de la asistencia fueron dos: conocer la asociación para hacerse socio/a y por parte de los propios socios informarse y/o apuntarse a la realización de una o varias actividades. A estas consultas presenciales habría que sumarle las consultas telefónicas y, aunque menos numerosas, también las realizadas a través del correo electrónico.

Los aspectos más significativos del programa son los siguientes:

- El nivel de demandas del servicio se concentra muy especialmente en determinadas fechas: vuelta de vacaciones, inicio de actividades, etc.

- El horario de los lunes está normalmente mejor cubierto que el de los viernes, pues en estos últimos la disponibilidad de algunas voluntarias por motivos personales y de la propia enfermedad no es tan constante y ello obliga a una mayor asistencia del resto de compañeras. Aún así el servicio ha estado bien cubierto.

- Se considera que los objetivos se han cumplido.

- Las voluntarias se sienten satisfechas por el servicio prestado y aluden que mejora su autoestima y, al tiempo, consideran que los asistentes a la asociación sienten gran empatía con ellas al padecer también la enfermedad.

- Como aspectos a mejorar se señala la falta de algunas informaciones por parte de algunas voluntarias al no poder acudir a las asambleas mensuales e informativas de la asociación. Ello se ha producido de manera puntual y se ha subsanado por el conocimiento de las compañeras.

En definitiva, y tras varios años de funcionamiento de este programa se considera que va mejorando año a año y se va consolidando como un pilar fundamental de las acciones que AFIBROSAL lleva a cabo.

VIII. SERVICIO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

Tiene lugar los viernes en horario de tarde con una duración aproximada de una hora. La profesional que lo dirige es nuestra psicóloga, Mónica Santamaría.

El lugar de desarrollo de la actividad es en la sede de la asociación.

Para solicitar el servicio es necesario concertar previamente una cita con la profesional.

Durante el último trimestre de 2009 el servicio contó con la asistencia de cuatro personas, lo cual supone un punto de inflexión puesto que con anterioridad muchos de los socios no conocían el servicio por su reciente implantación.

Las previsiones para el año 2010 es que se incremente considerablemente el número de demandas de un servicio que cuenta con una gran satisfacción de quienes optan por él.

IX. SERVICIO DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES.

Tiene lugar los miércoles de 11:00 a 13:00 horas en la sede de AFIBROSAL, aunque se recomienda concertar cita previa. La profesional que lo lleva a cabo es nuestra trabajadora social: Noelia Morales.

El servicio consiste en prestar apoyo, brindar información y asesoramiento a los socios que lo deseen sobre cuestiones relativas a servicios sociales. En muchos casos, si la demanda solicitada no puede ser atendida por los medios de la asociación se derivará al demandante a la entidad y/o profesional adecuado que le pueda gestionar su caso.

La acogida hasta el momento es más bien discreta y se espera que en el próximo año tenga una mayor difusión y utilidad para los socios de la asociación.

VIII. SERVICIO DE PRENSA Y DOCUMENTACIÓN

La creciente presencia en los medios de comunicación de noticias relacionadas con la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica hizo que en el año 2006 AFIBROSAL creara un Servicio de Prensa y Documentación.

En la actualidad se continúa con la recopilación documental de los artículos aparecidos en prensa, contando ya con una importante cantidad de información disponible para nuestros/as socios/as.

IX. CONVENIOS

Los convenios con diferentes entes y organismos, en su mayoría públicos, constituyen una ayuda primordial para que la Asociación pueda continuar con la labor que viene realizando con la intensidad y rápidos avances que la caracterizan. Aquí presentamos los Convenios firmados para el desarrollo de diversas actividades en el año 2009.

- 1.- Convenio de colaboración entre el Excmo. Ayuntamiento de Salamanca y la Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Salamanca (AFIBROSAL) para el desarrollo de programas de apoyo a los afectados por la enfermedad y sus familias.
- 2.- Convenio con la Excma. Diputación de Salamanca para la realización del Programa de Terapia Cognitivo-Conductual.
- 3.- Convenio con la Junta de Castilla y León para la realización de actividades encaminadas a la mejora psicosocial de los/as afectados/as de FM y SFC
- 4.- Convenio con Caja Duero.
5. Convenio con la Junta Provincial Distribuidora de Herencias del Estado.

X. BIBLIOTECA



AFIBROSAL cuenta con una serie de textos que pone a disposición de sus socios y socias para que puedan consultarlos a través de un sistema de préstamo. Estos libros están vinculados a la fibromialgia y/o la fatiga crónica y a factores relacionados con estas enfermedades que pueden ser de interés para nuestros soci@s.

El préstamo se puede gestionar en los horarios de atención al público (lunes de 17:00 a 19:00 h. y viernes de 11:00 a 13:00 h.).

Durante el 2009 se han aumentado los fondos disponibles que en la actualidad son los siguientes:

- "Cartas a mi médico. Cuentos fibromiálgicos". Pilar Castro-Villalba.
- "Fibromialgia, punto de encuentro". Andoni Penacho.
- "Manuela de madre. Vitalidad crónica. Convivir con la fibromialgia". Gemma Sardá.
- "Vivir con... fibromialgia". Jesús Vázquez y Rosario Solana.
- "Manual de fibromialgia basado en la recuperación de Marta". Vicente Estupiná e Isabel Ortells.
- "Luz de consciencia". Rosa M^a Pascual Maté.
- "Un viaje para dos: mi fibromialgia y yo". Natividad Cabezas García.
- "Libérese de la fibromialgia". Nancy Selfridge y Franklynn Peterson.
- "Fibromialgia. Cuando el dolor se convierte en enfermedad". (Guías prácticas de Saber Vivir). Manuel Martínez Lavín.
- "Los peque-cíclopes". Rubén Serrano (libro infantil).
- "Sobrevivir al cansancio". Joaquín Fernández Solá.
- "Papá, mamá: ¿Dónde está mi pijama?". Natividad Cabezas García.
- "Mi vida desde un sofá. Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica ¿Síndrome o enfermedad?". José A. Rivero de Castro.
- Mujeres con discapacidad en Castilla y León. Junta de Castilla y León.

- Guía de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica. Editada por ASAFIMA.
- La fibromialgia y sus implicaciones en los pacientes de la Comunidad de Madrid. Editada por el Defensor de pacientes.
- La mal llamada Enfermedad del Síndrome de Fatiga Crónica. Juan Palma Gutiérrez.

Además, disponemos del documental "Fibromialgia, la enfermedad invisible", producido por AFIMA (Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de la Marina Alta).

A la bibliografía de la que ya disponíamos ahora hemos incorporado nuevos títulos que ya están disponibles en la sede de la asociación:

- "Vencí, por no dejarme vencer". Beatriz Sánchez Fernández
- "La fuerza de la vida". María Teresa Martín Ayuso
- "Miscelánea sobre patología ósea, social y laboral". Dr. José Ojeda Gil
- "Mi lucha contra la fibromialgia". Alfred Blasi.
- "Valoración del daño corporal-personal". Comentarios. Dr. José Ojeda Gil
- "Fibromialgia: preguntas más frecuentes". Alejandra Martín Fernández y M^ª José Cervantes Muñoz.
- "Luz de consciencia". Rosa M^ª Pascual Maté.
- "Guía de ejercicios para personas con Fibromialgia". Andoni Penacho y Javier Rivera.
- "Monografía I Reunión Nacional Dolor y Sociedad". Plataforma SinDolor.
- "Salud y Dependencia". Julio Sánchez Fierro.
- "Excelencia sanitaria: satisfacción de los pacientes, innovación y tecnologías". Dr. Manuel de la Peña.
- "161 respuestas sobre la violencia de género". Caja Duero.
- "La familia reciclín". Natividad Cabezas.

XI. DIVULGACIÓN Y PUBLICIDAD DE LA ASOCIACIÓN

La importancia de los medios de comunicación es creciente. Politólogos prestigiosos como el italiano recientemente premiado con el "Premio Príncipe de Asturias", Giovanni Sartori, se han postulado en este sentido. Es en esta sociedad de la información donde AFIBROSAL ha querido tomar parte activa, trabajando en esta línea, consciente de la importancia que actualmente tienen los medios de comunicación. Fruto de ello son las numerosas apariciones en medios locales radiofónicos y televisivos y en prensa escrita.

Aparición en los medios audiovisuales locales:

- Televisión Salamanca.
- Canal cuatro.
- Localia Salamanca.

Medios Radiofónicos:

- Punto Radio.
- Cadena Ser.
- Onda cero.

Prensa local:

- La Gaceta.
- "D' Gratis".
- Tribuna de Salamanca.
- El Adelanto.

Impresión de la tercera edición del libro "Un viaje para dos: mi Fibromialgia y yo" de Natividad Cabezas. Con el fin de divulgar la enfermedad y servir de apoyo a las personas afectadas. Durante el año 2010 se realizarán presentaciones del mismo en distintas localidades. La impresión de este libro se ha realizado con la aportación del convenio de Caja Duero.

XII. COLABORADORES

En estas líneas finales no queremos olvidar la mención de todos aquellos que han colaborado de algún modo con AFIBROSAL durante este año para transmitirles nuestro más sincero agradecimiento.

En primer lugar destacamos la labor de aquellas socias que colaboran en la **Atención al Público**, dedicando parte de su tiempo y esfuerzo a ofrecer información y asesoramiento: Manoli González Gómez, Pilar García Ventanas, María del Pino Lecuona Naranjo, Carmen Pérez Morante, Aurora Gándara Ponce, Mercedes Hernández García y Elena Carrasco Cordero.

Asimismo, son varios los **colaboradores** que desarrollan distintas actividades de apoyo a la asociación:

- Psicóloga: Mónica Santamaría
- Neumólogo: Dr. Joaquín Muñiz
- Musicoterapeuta: Vanesa Vannay
- Osteópata: Ángel Prieto
- Fisioterapeuta: M^a Lorena Terradillos Rodríguez
- Reflexoterapeuta: Marianne Kurz
- Profesora yoga: Dolores Montero
- Profesor yoga Béjar: Gunter Gutzeit
- Monitora piscina: Alicia García
- Psicóloga: Pepa Pérez
- Trabajadora Social: Noelia Morales
- Informático: Jesús Tentenecio

XIII. RECURSOS

Cada vez son más los recursos con los que contamos, aunque siguen siendo insuficientes. No obstante día a día se encuentra un mayor respaldo de la ciudadanía, concienciada cada vez más con la problemática de esta enfermedad y que se ha materializado en profesionales voluntarios.

Actualmente nuestros recursos se limitan a la sede facilitada por el Excmo. Ayuntamiento de Salamanca y de Béjar.

Además de los profesionales citados en el apartado precedente, el verdadero potencial de AFIBROSAL radica en sus socios y socias que, de manera altruista y voluntaria, dedican su tiempo y esfuerzo para que esta asociación cumpla cada vez más objetivos para las personas afectadas de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica y sus familias.

XIV. AGRADECIMIENTOS

En estas líneas finales queremos mostrar nuestra gratitud con **instituciones** y entidades que, de un modo u otro, facilitan y apoyan la labor de AFIBROSAL:

- Excmo. Ayuntamiento de Salamanca
- Exma. Diputación de Salamanca
- Junta de Castilla y León
- Caja Duero
- INICO
- Colegio de Enfermería, donde se realizan diversos talleres
- Colegio de Médicos, donde se realizan diversos cursos
- Escuela Universitaria de Fisioterapia, donde se lleva a cabo el Programa de Fisioterapia
- Piscina Municipal de Garrido, donde se realizan sesiones de Hidroterapia
- Clínica Quiros, donde reciben los pacientes el tratamiento de osteopatía
- Facultad de Psicología, donde se desarrolla la Terapia Cognitivo-Conductual
- Colegio Santísima Trinidad
- Universidad de Salamanca
- Servicio de Asuntos Sociales de la Universidad de Salamanca
- Centro Shui Spa Medical Salamanca
- Balneario de Ledesma
- Rotary Club
- Comercial de Sucesores de Amador Sánchez Correduría de Seguros, S.L.
- Junta Provincial Distribuidora de Herencias del Estado

A todos ellos, **GRACIAS**.